

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **80.244.576**

APELLIDOS **BETANCUR RUEDA**

NOMBRES **IVAN JAVIER**

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **14-OCT-1982**

**BOGOTA D.C.**  
(CUNDINAMARCA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.70** **O+** **M**  
ESTATURA G.B. RH SEXO

**11-ENE-2001 BOGOTA D.C.**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS APOLIS VARELA TORRES



A-1500150-00013862 M-0080244576-20080617 0000495634A 2 1540025977





**DIRECCIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD  
SUBDIRECCIÓN INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD**

**RESOLUCION No 11278 de 26/09/2017**

"Por la cual se Concede Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo"

**LA DIRECTORA DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD**

En uso de sus facultades legales conferidas en los artículos 23 de la ley 1562 de 2012 y 1o. de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y en especial por las que le confiere el Decreto 507 del 6 de noviembre de 2013 de la Alcaldía Mayor de Bogotá y

**CONSIDERANDO**

Que el (la) señor(a) IVAN JAVIER BETANCUR RUEDA, Identificado(a) con CC 80244576 de BOGOTÁ D.C., ha solicitado Licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo como persona natural;

Que el peticionario ha presentado la documentación necesaria, exigida por el literal A del Artículo Segundo de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que revisada la solicitud presentada con su documentación anexa y verificado el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Resolución No. 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social para el otorgamiento de la licencia de salud ocupacional, se considera procedente la expedición de licencia solicitada.

En mérito de lo expuesto, la Directora de Calidad de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud

**RESUELVE**

**ARTICULO PRIMERO:** Conceder Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a IVAN JAVIER BETANCUR RUEDA, Identificado(a) con CC 80244576 de BOGOTÁ D.C., como PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL.

**ARTICULO SEGUNDO:** La licencia otorgada comprende la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo en las siguientes áreas o campos de acción:

- PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- HIGIENE INDUSTRIAL
- SEGURIDAD INDUSTRIAL
- INVESTIGACION EN ACCIDENTES DE TRABAJO DE ACUERDO CON SU COMPETENCIA
- EDUCACION Y CAPACITACION
- DISEÑO, ADMINISTRACION Y EJECUCION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

Fecha Reporte: 26/09/2017  
Página 1 de 2

Continuación de la Resolución No 11278 del 26/09/2017 por la cual se concede Licencia de Prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo

**ARTÍCULO TERCERO:** La presente Licencia se concede por término de diez (10) años, es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional y puede solicitarse su renovación, por un término igual, en cualquier Secretaría Seccional o Distrital del país.

**ARTICULO CUARTO:** Cuando el titular de la licencia modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho a la Dirección de Calidad de Servicios de Salud - Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de esta Secretaría de Salud, a fin de que se proceda a modificar la resolución por la cual se otorgó la licencia. En caso contrario incurrirá en las sanciones previstas en las normas legales vigentes.

**ARTICULO QUINTO:** El titular de la licencia deberá dar estricto cumplimiento a las normas que regulan la materia, en especial a la Ley 1562 de 2012, Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 y demás normas que la modifiquen o adicionen.

**ARTICULO SEXTO:** Notificar personalmente esta Resolución a IVAN JAVIER BETANCUR RUEDA informándole que de conformidad con el artículo 74 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011) contra la misma proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales podrá interponer ante esta Secretaría, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de este acto administrativo.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

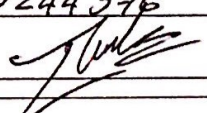
Dada en Bogotá D.C. a los 26/09/2017

*Original Firmado Por*  
*Rosmira Mosquera Padilla*

ROSMIRA MOSQUERA PADILLA  
Directora de Calidad de Servicios de Salud

Elaboró: ILURIBE *IL*

Revisó: Clara Helena Villanueva Herrera *CH*

|                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bogotá, D.C. <u>27 Septiembre 2017</u>                                                       |
| A la fecha notifiqué personalmente al señor (a) <u>Ivan Betancur</u>                         |
| C.C. #. <u>80244576</u>                                                                      |
| Firma:  |

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

Fecha Reporte: 26/09/2017  
Página 2 de 2



# Universidad del Tolima

Creada mediante Ordenanza número 005 de mayo 21 de 1945 de la Asamblea Departamental del Tolima

OTORGA EL TÍTULO DE

## Profesional en Salud Ocupacional

A

## Juan Javier Betancur Rueda

C.C. No. 80244576

expedida en Bogotá D.C.

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.

En testimonio de ello se expide el presente

## DIPLOMA

En la ciudad de Ibagué, a **Julio 28 de 2017**

El Rector de la Universidad

La Secretaria General

Universidad del Tolima  
Libro de registro No. 15  
Folio No. 70  
Registro No. 92699

## ACTA DE GRADO NUMERO 16

Registro No. 92699

Folio No. 70

Libro No. 15

En Ibagué, a las 11:00 de la MAÑANA del viernes 28 de julio del año 2017, se reunieron en el Auditorio Instituto de Educación a Distancia de la Universidad del Tolima, presididos por el doctor OMAR A. MEJIA PATIÑO, Rector de la Universidad del Tolima, la doctora MARTHA LUCIA NÚÑEZ RODRÍGUEZ, Directora del Instituto de Educación a Distancia y la doctora NIDIA YURANY PRIETO ARANGO, Secretaria General de la Universidad del Tolima, con el objeto de proceder a la graduación de **Betancur Rueda Iván Javier**, identificado con Cédula de Ciudadanía número 80244576 expedida en Bogotá D.C., como Profesional en Salud Ocupacional.

Opción de Grado: Patología Laboral. Calificación: 4.1 (CUATRO UNO)

El señor rector recibió el juramento al graduando y le entregó el título que lo acredita como **Profesional en Salud Ocupacional**.

A las 11:30 AM del día, se dio por terminada la ceremonia de grado.

La Secretaria General leyó la presente acta, la cual se firmó a continuación.

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

(Fdo.) OMAR A. MEJIA PATIÑO

LA DIRECTORA DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN A DISTANCIA

(Fdo.) MARTHA LUCIA NÚÑEZ RODRÍGUEZ

LA SECRETARIA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

(Fdo.) NIDIA YURANY PRIETO ARANGO



**NIDIA YURANY PRIETO ARANGO**

Secretaria General

**Es copia**

Ibagué, 28 de julio de 2017

4925



UNIVERSIDAD DISTRITAL  
FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS

El Instituto de Extensión y Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano –IDEXUD  
de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas  
y la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.  
en el marco del Contrato Interadministrativo N° 2213100-307-2015.

CERTIFICAN QUE:

*Ivan Javier Betancur Rueda*

CC. 80244576

Cursó y Aprobó:

**DIPLOMADO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN – NTD SIG 001:2011**

En ambiente virtual con los módulos:

Lo sistémico en la gestión pública. El planear en el Sistema Integrado de Gestión.

El hacer en el Sistema Integrado de Gestión. El verificar y actuar en el Sistema Integrado de Gestión.

**Con una intensidad de 192 horas.**

En constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los 18 días del mes de marzo de 2016.

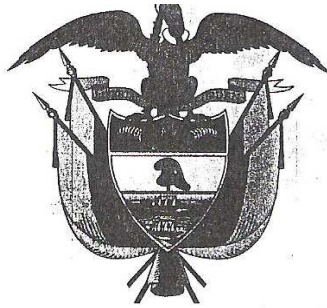
  
Wilman Muñoz Prieto  
Director Instituto-IDEXUD  
Universidad Distrital  
Francisco José de Caldas.

  
Dalila Astrid Hernández Corzo  
Secretaria General de la  
Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.

extension  
Universidad Distrital Francisco José de Caldas



BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS



*La República de Colombia*  
*El Ministerio de Educación Nacional*  
*y en su nombre el:*

## *Bachillerato para Adultos Colsubsidio*

*Autorizado por la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá, D. C.*  
*según Resolución No. 1831 del 16 de junio de 1999.*

*Confiere a:*

*Betancur Rueda Iván Javier*  
*C. C. 80.244.576 de Bogotá*

*El Título de:*

## *Bachiller Académico*

*Por haber culminado satisfactoriamente los estudios correspondientes al nivel de Educación*  
*Media Académica, (Artículo 28 Ley 115 de 1994 y Decreto 3011 de 1997);*  
*según los planes y programas vigentes.*

*J. Aldemar Puello Rojas*  
*Director*

*Luis Alberto Garzón Rubio*  
*Rector*

*Lylis M. Bentlex Piex*  
*Secretario*

*Anotado al Folio 45-31 del Libro para Control Interno de Diplomas No. 02*

*Dado en Bogotá D. C., a los 16 días del mes de diciembre de 2002.*

*No requiere Registro de la Secretaría de Educación, según Decreto 921 del 6 de mayo de 1994,*



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

**IVAN JAVIER BETANCUR RUEDA**

*Con Cedula de Ciudadania No. 80.244.576*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**AVANZADO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS**

*con una duración de 40 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, al primer(1) día del mes de junio de dos mil dieciseis (2016)*

Firmado Digitalmente por  
JAIRO IVAN MARIN MASMELA  
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA  
Autenticidad del Documento  
Bogotá - Colombia

JAIRO IVAN MARIN MASMELA  
SUBDIRECTOR  
CENTRO METALMECANICO  
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

**36397331 - 01/06/2016**  
**FECHA REGISTRO**

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9214001211889CC80244576C.



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

**IVAN JAVIER BETANCUR RUEDA**

*Con Cedula de Ciudadania No. 80.244.576*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST**

*con una duración de 50 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Quibdó, a los veinticuatro (24) días del mes de junio de dos mil dieciseis (2016)*

Firmado Digitalmente por  
CARLOS ANDRES VARGAS GARCIA  
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA  
Autenticidad del Documento  
Bogotá - Colombia

CARLOS ANDRES VARGAS GARCIA  
SUBDIRECTOR  
CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD  
REGIONAL CHOCÓ

**35372380 - 24/06/2016**  
**FECHA REGISTRO**

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9522001184190CC80244576C.



ciudadanía  
**DIGITAL**



**SERVIDOR PÚBLICO DIGITAL**

EL PROGRAMA CIUDADANIA DIGITAL DEL MINISTERIO TIC  
CERTIFICA QUE

**IVAN JAVIER BETANCUR RUEDA**

IDENTIFICADO CON C.C. 80244576

CUENTA CON LA CERTIFICACIÓN INTERNACIONAL EN COMPETENCIAS DIGITALES  
NIVEL BÁSICO, CORRESPONDIENTE A 30 HORAS DE FORMACIÓN

Fecha de expedición: 27 de noviembre de 2014 11:44:14.

Diego Molano Vega  
Ministro de Tecnologías de la Información  
y las Comunicaciones

Jaime Alberto Leal Afanador  
Rector Universidad Nacional Abierta y a Distancia.



**MinTIC**

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

**vive digital**  
Colombia



Universidad Nacional  
Abierta y a Distancia



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
MOVILIDAD

Secretaría de Movilidad

**La Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamarca y Bogotá,  
La Oficina de Asistencia para Desastres en el Extranjero (USAID/OFDA/LAC) y  
La Secretaría Distrital de Movilidad**

Otorgan el siguiente certificado a:

**Iván Javier Betancur Rueda**

C.C. 80.244.576

Como testimonio de haber cumplido con los objetivos del Curso:

**Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades - EDAN  
Duración: 24 horas**

Realizado en Bogotá D.C., Colombia, los días 13, 14 y 15 de Mayo de 2015

Dado en Bogotá D.C., Colombia, 15 de Mayo de 2015

Angélica María Sánchez Guzmán  
Directora de Educación y Capacitación  
Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamarca y Bogotá



Cruz Roja Colombiana  
Seccional Cundinamarca y Bogotá

**BOGOTÁ**  
HUMANANA

Jacqueline Montoya Alvis  
Consultor USAID/OFDA/LAC  
Para Colombia



**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
MOVILIDAD

Secretaría de Movilidad

**La Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamarca y Bogotá y  
La Secretaría Distrital de Movilidad**

Otorgan el siguiente certificado a:

**Iván Javier Betancur Rueda**

C.C. 80.244.576

Como testimonio de haber cumplido con los objetivos del Curso:

**Logística en Emergencias - LOGEM**

**Duración: 24 horas**

Realizado en Bogotá D.C., Colombia, los días 26, 27 y 28 de Agosto de 2015

Dado en Bogotá D.C., Colombia, 28 de Agosto de 2015

Angélica María Sánchez Guzmán  
Directora de Educación y Capacitación  
Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamarca y Bogotá



Cruz Roja Colombiana  
Seccional Cundinamarca y Bogotá

**BOGOTÁ**  
HUMANANA



**MinTrabajo**  
República de Colombia

# EL MINISTERIO DEL TRABAJO

otorga a:

**IVAN JAVIER BETANCUR RUEDA**

El presente

## CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN EN NORMATIVIDAD, LEY DE RIESGOS LABORALES

llevada acabo en la ciudad de BOGOTÁ D.C.  
a los 13 días del mes de NOVIEMBRE de 2012

**Andrea Torres Matíz**  
Directora de Riesgos Laborales

**Prosperidad  
para todos**



REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

**Hace Constar que**  
**IVAN JAVIER BETANCUR RUEDA**  
Con CEDULA DE CIUDADANIA No. 80244576

***Cursó y aprobó la acción de Formación***  
**SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD - SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL**  
Con una duración de 40 Horas

*En testimonio de lo anterior se firma en Bogota d. c. a los Cuatro (04) días del mes de Diciembre de Dos Mil Doce (2012)*

WILLIAM OROZCO DAZA

SUBDIRECTOR CENTRO DE TECNOLOGÍAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA  
REGIONAL BOGOTA



\*SGCV20124886659\*

SGCV20124886659 04/12/2012  
No. Y FECHA DE REGISTRO

Para verificar la validez de este Certificado consulte la página <http://sis.senavirtual.edu.co>

Resolución 000484 del 06 de Marzo de 2006

Bogotá D.C. 2 De diciembre de 2021

CERT. 2

## **A QUIEN INTERESE**

Se certifica que el señor **IVAN JAVIER BETANCUR RUEDA** identificado con el número de cedula de ciudadanía No **80.244.576** de Bogotá, trabaja en esta compañía desde el 1 de agosto de 2017 hasta la fecha, desempeñando sus funciones como profesional en el cargo de Coordinador de Salud ocupacional, con contrato a término indefinido.

## **FUNCIONES**

- Coordinar las actividades relacionadas con el Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo
- Elaborar diseñar e implementar y mantener sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo.
- Realizar investigación de accidentes.
- Mantener el sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo actualizado según normatividad vigente.
- Mantener actividades relacionadas en seguridad y salud en el trabajo para el cumplimiento de la norma decreto ley 1072 de 2015, resolución 0312 De 2019.



Soluciones Avanzadas en Radioterapia

NIT. 900659946-6

- asesorar al personal en seguridad y salud en el trabajo, EPP condiciones de salud asociadas al trabajo, riesgos en el trabajo y todo lo relacionado con SST.
- Elaborar, implementar y socializar plan de emergencias en la empresa y sus diferentes áreas de trabajo.
- Recibir y sustentar auditorias en seguridad y salud en el trabajo frente a ARL.
- Coordinar elaborar matriz de peligros y actualizarla según legislación vigente.
- Coordinar con los jefes de áreas la elaboración y actualización de la matriz de peligros, evaluación y valoración de riesgos y realizar la priorización para focalizar la intervención.
- Gestión a los recursos para cumplir con el SGSST y hacer seguimiento a los indicadores.
- Coordinar las necesidades de capacitación en materia de prevención según la priorización de riesgos.
- Coordinar todo lo relacionado con el área de seguridad y salud en el trabajo de la empresa.

Cordialmente

**CARLOS LEONARDO LLANOS CALDAS**



**accelparts**

Soluciones Avanzadas en Radioterapia

NIT. 900659946-6

**REPRESENTANTE LEGAL**

|                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SALUD<br/>Subred Integrada de Servicios<br/>de Salud Sur E.S.E.</p> | <p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E</p>                             |                        |
|                                                                                                                                                                                               | <p>CERTIFICACIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE<br/>SERVICIOS CON PERSONA NATURAL</p> | <p>CO-OPS-FT-22 V1</p> |

**LA SUSCRITA DIRECTORA DE CONTRATACIÓN**

**CERTIFICA QUE:**

Revisando el archivo de gestión documental se evidenció que la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., identificada con el Nit No. 900.958.564-9, suscribió con el(la) señor(a) BETANCUR RUEDA IVAN JAVIER; identificado(a) con cédula de ciudadanía No, 80,244,576 el Contrato (s) de Prestación de Servicios con Persona Natural, pactando las siguientes condiciones y especificaciones:

|                                          |                                                     |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| CONTRATO                                 | 292 de 2019                                         |
| OBJETO                                   | PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO                 | \$3,500,000                                         |
| FECHA DE INICIO                          | 02-01-2019                                          |
| FECHA DE TERMINACIÓN                     | 28-02-2019                                          |
| FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADANO APLICA |                                                     |
| PERFIL                                   | TECNOLOGO EN SALUD OCUPACIONAL                      |

**OBLIGACIONES CONTRACTUALES:**

a. Realizar planeación, implementación, monitoreo y evaluación correspondiente a los procesos asignados de acuerdo al Plan de Intervención Colectiva y conforme a las cualidades de los lineamientos definidos para las actividades a desarrollar en cumplimiento al objeto contractual. b. Presentar informes y reportes en la periodicidad definida, con calidad, veracidad y cumplimiento, de acuerdo a la meta acordada, productividad y actividades ejecutadas. c. Planear, verificar, y presentar procesos de preauditorias y auditorías internas y externas según requerimiento, cumpliendo con características de calidad, oportunidad y veracidad. d. Garantizar la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades e. Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad. Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.

De conformidad con lo pactado, no existió relación laboral entre el (la) contratista y la Subred Sur, dada la naturaleza del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión, regulado por el estatuto General de Contratación de la Administración pública (Ley 80/1993 Art.32) y reglado en el Manual de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

Esta constancia se expide a solicitud del interesado(a), a los catorce(14) días del mes de Diciembre de 2021.

Cordialmente,



**RUTH STELLA ROA**

Directora Operativa de Contratación - Dirección de Contratación  
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

La presente certificación se expide con firma mecánica autorizada mediante resolución de gerencia de la Subred Integrada de servicios de Salud Sur E.S.E. No. 502 del 23 de abril de 2021

Si la información registrada presenta inconsistencias favor notificarlo al correo electrónico [certificacionesops@subredsur.gov.co](mailto:certificacionesops@subredsur.gov.co)

Código de verificación: r02grbtrjn

PARA EFECTOS DE VALIDACION DEL PRESENTE DOCUMENTO, CONSULTAR EN: <http://siasur.subredsur.gov.co/validarCert>

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

[www.subredsur.gov.co](http://www.subredsur.gov.co)

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2020

|                                                                                                                                                                                               |                                                                                                           |                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SALUD<br/>Subred Integrada de Servicios<br/>de Salud Sur E.S.E.</p> | <p align="center"><b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E</b></p>                             |                                              |
|                                                                                                                                                                                               | <p align="center"><b>CERTIFICACIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE<br/>SERVICIOS CON PERSONA NATURAL</b></p> | <p align="center"><b>CO-OPS-FT-22 V1</b></p> |

**LA SUSCRITA DIRECTORA DE CONTRATACIÓN**

**CERTIFICA QUE:**

Revisando el archivo de gestión documental se evidenció que la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., identificada con el Nit No. 900.958.564-9, suscribió con el(la) señor(a) BETANCUR RUEDA IVAN JAVIER; identificado(a) con cédula de ciudadanía No, 80,244,576 el Contrato (s) de Prestación de Servicios con Persona Natural, pactando las siguientes condiciones y especificaciones:

|                                 |                                                     |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------|
| CONTRATO                        | 4220 de 2019                                        |
| OBJETO                          | PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO        | \$20,323,332                                        |
| FECHA DE INICIO                 | 06-03-2019                                          |
| FECHA DE TERMINACIÓN            | 31-01-2020                                          |
| FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA | NO APLICA                                           |
| PERFIL                          | TECNOLOGO EN SALUD OCUPACIONAL                      |

**OBLIGACIONES CONTRACTUALES:**

a. Realizar planeación, implementación, monitoreo y evaluación correspondiente a los procesos asignados de acuerdo al Plan de Intervención Colectiva y conforme a las cualidades de los lineamientos definidos para las actividades a desarrollar en cumplimiento al objeto contractual. b. Presentar informes y reportes en la periodicidad definida, con calidad, veracidad y cumplimiento, de acuerdo a la meta acordada, productividad y actividades ejecutadas. c. Planear, verificar, y presentar procesos de preauditorias y auditorías internas y externas según requerimiento, cumpliendo con características de calidad, oportunidad y veracidad. d. Garantizar la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades e. Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad. Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.

De conformidad con lo pactado, no existió relación laboral entre el (la) contratista y la Subred Sur, dada la naturaleza del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión, regulado por el estatuto General de Contratación de la Administración pública (Ley 80/1993 Art.32) y reglado en el Manual de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

Esta constancia se expide a solicitud del interesado(a), a los catorce(14) días del mes de Diciembre de 2021.

Cordialmente,



**RUTH STELLA ROA**

Directora Operativa de Contratación - Dirección de Contratación  
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

La presente certificación se expide con firma mecánica autorizada mediante resolución de gerencia de la Subred Integrada de servicios de Salud Sur E.S.E. No. 502 del 23 de abril de 2021

*Si la información registrada presenta inconsistencias favor notificarlo al correo electrónico [certificacionesops@subredsur.gov.co](mailto:certificacionesops@subredsur.gov.co)*

**Código de verificación: r02grbtrjn**

**PARA EFECTOS DE VALIDACION DEL PRESENTE DOCUMENTO, CONSULTAR EN: <http://siasur.subredsur.gov.co/validarCert>**

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

[www.subredsur.gov.co](http://www.subredsur.gov.co)

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2020

|                                                                                                                                                                                               |                                                                                                           |                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SALUD<br/>Subred Integrada de Servicios<br/>de Salud Sur E.S.E.</p> | <p align="center"><b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E</b></p>                             |                                              |
|                                                                                                                                                                                               | <p align="center"><b>CERTIFICACIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE<br/>SERVICIOS CON PERSONA NATURAL</b></p> | <p align="center"><b>CO-OPS-FT-22 V1</b></p> |

**LA SUSCRITA DIRECTORA DE CONTRATACIÓN**

**CERTIFICA QUE:**

Revisando el archivo de gestión documental se evidenció que la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., identificada con el Nit No. 900.958.564-9, suscribió con el(la) señor(a) BETANCUR RUEDA IVAN JAVIER; identificado(a) con cédula de ciudadanía No, 80,244,576 el Contrato (s) de Prestación de Servicios con Persona Natural, pactando las siguientes condiciones y especificaciones:

|                                          |                                                     |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| CONTRATO                                 | 4245 de 2020                                        |
| OBJETO                                   | PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO                 | \$4,333,560                                         |
| FECHA DE INICIO                          | 12-03-2020                                          |
| FECHA DE TERMINACIÓN                     | 03-06-2020                                          |
| FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADANO APLICA |                                                     |
| PERFIL                                   | TECNOLOGO EN SALUD OCUPACIONAL                      |

**OBLIGACIONES CONTRACTUALES:**

1. Realizar planeación, implementación, monitoreo y evaluación correspondiente a los procesos asignados de acuerdo al Plan de Intervención Colectiva y conforme a las cualidades de los lineamientos definidos para las actividades a desarrollar en cumplimiento al objeto contractual. Presentar informes y reportes en la periodicidad definida, con calidad, veracidad y cumplimiento, de acuerdo a la meta acordada, productividad y actividades ejecutadas. 2. Motivación caracterización y concertación del plan de trabajo en nuevas unidades de trabajo de alto y mediano impacto, activación y ruta sectorial o intersectorial cuando se evidencien condiciones crónicas que pueden ser generadas por el trabajo, así como la notificación a vigilancia en salud pública específicamente cuando se identifique en los trabajadores accidentes o enfermedades relacionados con el desarrollo de su actividad económica. Elaborar de manera concertada el plan de trabajo entre dueño de la UTI o trabajador y representante del equipo del espacio. Motivación, caracterización a niños y niñas y uy adolescentes trabajadores, activación de ruta sectorial e intersectorial y acompañamiento a casos de adolescentes trabajadores. Planear, verificar, y presentar procesos de pre auditorías y auditorías internas y externas según requerimiento, cumpliendo con características de calidad, oportunidad y veracidad. 3. Garantizar la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades. Activar los procesos de procesos de referencia y contra referencia danto respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad. Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos. 4. Seguimiento y evaluación del proceso de implementación de la estrategia entornos laboralmente saludables en unidades de trabajo informal. 5. Sistematización de la información en las respectivas bases de datos, Demás actividades delegadas por el supervisor del contrato

De conformidad con lo pactado, no existió relación laboral entre el (la) contratista y la Subred Sur, dada la naturaleza del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión, regulado por el estatuto General de Contratación de la Administración pública (Ley 80/1993 Art.32) y reglado en el Manual de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

Esta constancia se expide a solicitud del interesado(a), a los catorce(14) días del mes de Diciembre de 2021.

Cordialmente,



**RUTH STELLA ROA**

Directora Operativa de Contratación - Dirección de Contratación  
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

La presente certificación se expide con firma mecánica autorizada mediante resolución de gerencia de la Subred Integrada de servicios de Salud Sur E.S.E. No. 502 del 23 de abril de

*Si la información registrada presenta inconsistencias favor notificarlo al correo electrónico [certificacionesops@subredsur.gov.co](mailto:certificacionesops@subredsur.gov.co)*

**Código de verificación: r02grbtrjn**

**PARA EFECTOS DE VALIDACION DEL PRESENTE DOCUMENTO, CONSULTAR EN: <http://siasur.subredsur.gov.co/validarCert>**

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

[www.subredsur.gov.co](http://www.subredsur.gov.co)

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2020

|                                                                                                                                                                                              |                                                                                     |                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SALUD<br/>Subred Integrada de Servicios<br/>de Salud Sur E.S.E</p> | <p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E</p>                             |                        |
|                                                                                                                                                                                              | <p>CERTIFICACIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE<br/>SERVICIOS CON PERSONA NATURAL</p> | <p>CO-OPS-FT-22 V1</p> |

2021

*Si la información registrada presenta inconsistencias favor notificarlo al correo electrónico [certificacionesops@subredsur.gov.co](mailto:certificacionesops@subredsur.gov.co)*

*Código de verificación: r02grbtrjn*

**PARA EFECTOS DE VALIDACION DEL PRESENTE DOCUMENTO, CONSULTAR EN: <http://siasur.subredsur.gov.co/validarCert>**

*Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611*

*[www.subredsur.gov.co](http://www.subredsur.gov.co)*

*Teléfono 7300000 Ext 26017*

*© Siasur - 2020*

|                                                                                                                                                                                               |                                                                                                           |                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SALUD<br/>Subred Integrada de Servicios<br/>de Salud Sur E.S.E.</p> | <p align="center"><b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E</b></p>                             |                                              |
|                                                                                                                                                                                               | <p align="center"><b>CERTIFICACIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE<br/>SERVICIOS CON PERSONA NATURAL</b></p> | <p align="center"><b>CO-OPS-FT-22 V1</b></p> |

**LA SUSCRITA DIRECTORA DE CONTRATACIÓN**

**CERTIFICA QUE:**

Revisando el archivo de gestión documental se evidenció que la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., identificada con el Nit No. 900.958.564-9, suscribió con el(la) señor(a) BETANCUR RUEDA IVAN JAVIER; identificado(a) con cédula de ciudadanía No, 80,244,576 el Contrato (s) de Prestación de Servicios con Persona Natural, pactando las siguientes condiciones y especificaciones:

|                                 |                                                     |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------|
| CONTRATO                        | 5042 de 2020                                        |
| OBJETO                          | PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO        | \$26,116,086                                        |
| FECHA DE INICIO                 | 04-06-2020                                          |
| FECHA DE TERMINACIÓN            | 30-04-2021                                          |
| FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA | NO APLICA                                           |
| PERFIL                          | TECNOLOGO EN SALUD OCUPACIONAL                      |

**OBLIGACIONES CONTRACTUALES:**

1. Implementar los procesos asignados como TECNÓLOGO con criterios de calidad a fin dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el Plan de Intervenciones Colectivas, el plan de salud territorial y plan operativo institucional. 2. Garantizar la calidad, veracidad y cumplimiento de los productos concertados, presentar informes y reportes en la periodicidad definida y asistir a procesos de pre auditorías y auditorías internas y externas según requerimiento. 3. Garantizar la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades, así mismo la digitación adecuada manteniendo los parámetros de calidad de los soportes asignados. 4. Activar los procesos de referencia y contra referencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad. 5. Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos. 6. Y demás actividades de acuerdo a su perfil.

De conformidad con lo pactado, no existió relación laboral entre el (la) contratista y la Subred Sur, dada la naturaleza del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión, regulado por el estatuto General de Contratación de la Administración pública (Ley 80/1993 Art.32) y reglado en el Manual de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Esta constancia se expide a solicitud del interesado(a), a los catorce(14) días del mes de Diciembre de 2021.

Cordialmente,



**RUTH STELLA ROA**

Directora Operativa de Contratación - Dirección de Contratación  
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

La presente certificación se expide con firma mecánica autorizada mediante resolución de gerencia de la Subred Integrada de servicios de Salud Sur E.S.E. No. 502 del 23 de abril de 2021

*Si la información registrada presenta inconsistencias favor notificarlo al correo electrónico [certificacionesops@subredsur.gov.co](mailto:certificacionesops@subredsur.gov.co)*

**Código de verificación: r02grbtrjn**

**PARA EFECTOS DE VALIDACION DEL PRESENTE DOCUMENTO, CONSULTAR EN: <http://siasur.subredsur.gov.co/validarCert>**

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

[www.subredsur.gov.co](http://www.subredsur.gov.co)

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2020

|                                                                                                                                                                                               |                                                                                                           |                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SALUD<br/>Subred Integrada de Servicios<br/>de Salud Sur E.S.E.</p> | <p align="center"><b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E</b></p>                             |                                              |
|                                                                                                                                                                                               | <p align="center"><b>CERTIFICACIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE<br/>SERVICIOS CON PERSONA NATURAL</b></p> | <p align="center"><b>CO-OPS-FT-22 V1</b></p> |

**LA SUSCRITA DIRECTORA DE CONTRATACIÓN**

**CERTIFICA QUE:**

Revisando el archivo de gestión documental se evidenció que la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., identificada con el Nit No. 900.958.564-9, suscribió con el(la) señor(a) BETANCUR RUEDA IVAN JAVIER ; identificado(a) con cédula de ciudadanía No, 80,244,576 el Contrato (s) de Prestación de Servicios con Persona Natural, pactando las siguientes condiciones y especificaciones:

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CONTRATO                        | 5239 de 2021                                                                                                                                                                                                                               |
| OBJETO                          | PRESTAR SERVICIOS DE APOYO COMO TECNOLGO EN SALUD OCUPACIONAL PARA EL ENTORNO LABORAL EN EL MARCO DEL CONVENO PSPIC NO. 2353360-2021 ENTRE FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD-FFDS Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO        | \$18,169,381                                                                                                                                                                                                                               |
| FECHA DE INICIO                 | 04-05-2021                                                                                                                                                                                                                                 |
| FECHA DE TERMINACIÓN            | 30-11-2021                                                                                                                                                                                                                                 |
| FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA | NO APLICA                                                                                                                                                                                                                                  |
| PERFIL                          | TECNOLGO                                                                                                                                                                                                                                   |

**OBLIGACIONES CONTRACTUALES:**

1. Realizar la Identificación y caracterización del riesgo en niños, niñas y adolescentes trabajadores en unidades de trabajo informal. 2. Identificar el riesgo de las condiciones de salud y su entorno y concertación del plan en Unidades de Trabajo Informal de alto y mediano impacto.3. Realizar asesorías para la promoción del autocuidado y gestión del riesgo en salud de las personas que desarrollan actividades en la Unidades de Trabajo informal (UTIS) de mediano impacto.4. Implementar la estrategia entornos saludables en Unidades de Trabajo Informal de mediano impacto.5. Identificar las condiciones de salud en el marco de la Pandemia COVID19 de las personas que desarrollan actividades en Unidades de Trabajo en el Distrito Capital y educar para la prevención y contención del mismo.6. Realizar acompañamiento para la revisión de la validación e implementación del protocolo de Bioseguridad. 7. Diligenciar los formatos de recolección de la información establecidos en el lineamiento y/o instrumentos 8. Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.9. Las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato según necesidad del PIC.

De conformidad con lo pactado, no existió relación laboral entre el (la) contratista y la Subred Sur, dada la naturaleza del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión, regulado por el estatuto General de Contratación de la Administración pública (Ley 80/1993 Art.32) y reglado en el Manual de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

Esta constancia se expide a solicitud del interesado(a), a los catorce(14) días del mes de Diciembre de 2021.

Cordialmente,



**RUTH STELLA ROA**

Directora Operativa de Contratación - Dirección de Contratación  
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

La presente certificación se expide con firma mecánica autorizada mediante resolución de

*Si la información registrada presenta inconsistencias favor notificarlo al correo electrónico [certificacionesops@subredsur.gov.co](mailto:certificacionesops@subredsur.gov.co)*

**Código de verificación: r02grbtrjn**

**PARA EFECTOS DE VALIDACION DEL PRESENTE DOCUMENTO, CONSULTAR EN: <http://siasur.subredsur.gov.co/validarCert>**

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

[www.subredsur.gov.co](http://www.subredsur.gov.co)

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2020

|                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SALUD<br/>Subred Integrada de Servicios<br/>de Salud Sur E.S.E.</p> | <p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E</p>                             |                        |
|                                                                                                                                                                                               | <p>CERTIFICACIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE<br/>SERVICIOS CON PERSONA NATURAL</p> | <p>CO-OPS-FT-22 V1</p> |

gerencia de la Subred Integrada de servicios de Salud Sur E.S.E. No. 502 del 23 de abril de 2021

*Si la información registrada presenta inconsistencias favor notificarlo al correo electrónico [certificacionesops@subredsur.gov.co](mailto:certificacionesops@subredsur.gov.co)*

*Código de verificación: r02grbtrjn*

**PARA EFECTOS DE VALIDACION DEL PRESENTE DOCUMENTO, CONSULTAR EN:** <http://siasur.subredsur.gov.co/validarCert>

*Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611*

*[www.subredsur.gov.co](http://www.subredsur.gov.co)*

*Teléfono 7300000 Ext 26017*

*© Siasur - 2020*



Enero 16 de 2017

El suscrito Representante Legal a petición de interesado

HACE CONSTAR

Que el Señor IVAN JAVIER BETANCUR RUEDA identificado con cedula de ciudadanía número 80244576, trabajó en AyF Soluciones de Alistamiento e Impresión SAS, desempeñando el cargo de Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo; desde el 02 de febrero de 2016 al 6 de diciembre de 2016.

Desarrollando las funciones a continuación:

- Organiza y dirige el departamento de Seguridad y Salud.
- Diseñar e implementa el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de las empresa.
- Desarrolla la matriz de peligros en las Empresa.
- Desarrolla inspecciones de seguridad, identificando los factores de riesgo que puedan alterar la salud de los trabajadores y daños a la propiedad.
- Realiza investigaciones de accidentes de trabajo que se ocasionen en la empresa.
- Genera, organiza y analiza las estadísticas de ATEP, ausentismo laboral en la empresa e interpretar sus resultados (Indicadores).
- Diseña e Implementa la capacitación en todo lo relacionado en Seguridad y Salud en Trabajo de la empresa.
- Identifica los factores de riesgo presentes en la empresa.

Cumpliendo con lo encomendado en cuanto a su cargo y siendo organizado y responsable.

Cualquier información adicional será atendida en 315 3306089



*Andrea Bermejo Camacho*

ANDREA BERMEJO CAMACHO  
Representante Legal  
A & F Soluciones SAS  
Cra 71 B Bis No 12 30  
Cel. 317 668 36 93

**LA SUSCRITA DIRECTORA DE ASUNTOS LEGALES DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE  
MOVILIDAD DE BOGOTÁ, D.C.**

**HACE CONSTAR QUE:**

IVAN JAVIER BETANCUR RUEDA, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No. 80244576, suscribió con la SECRETARÍA DISTRITAL DE MOVILIDAD EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO Y PROFESIONALES No. 2015579 de 2015, cuyas condiciones se enuncian a continuación, de conformidad con los archivos que reposan en la Dirección de Asuntos Legales.

**Objeto del Contrato:**

El contratista se obliga para con la Secretaría Distrital de Movilidad de manera autónoma e independiente, en el apoyo de los procesos de transporte público, contravencionales y de jurisdicción coactiva que se adelantan en la Dirección de Procesos Administrativos, realizando actividades asistenciales, secretariales y técnicas en todo lo relacionado con la organización y digitación de documentos, atención a usuarios, manejo y registro de correspondencia, y aquellos asuntos de tipo operativo que se requieran, en el marco de lo previsto en el Decreto Distrital 567 de 2006 en sus artículos 17, 18, 19 y 20.

|                                  |                                                                               |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| <b>FECHA DE SUSCRIPCIÓN</b>      | 19-mar-15                                                                     |
| <b>FECHA DE INICIO</b>           | 19-mar-15                                                                     |
| <b>PLAZO DE EJECUCIÓN</b>        | 10 Meses 0 Días.                                                              |
| <b>FECHA DE TERMINACIÓN</b>      | 18-ene-16 (Fecha prevista en el Expediente Contractual.)                      |
| <b>FECHA ACTA DE LIQUIDACIÓN</b> |                                                                               |
| <b>VALOR</b>                     | QUINCE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL PESOS<br>MCTE. (\$ 15.388.000) |

La presente constancia se expide por solicitud del interesado y se firma en Bogotá, D.C. a los Catorce (14) días del mes de enero de 2016.

  
**CAROLINA POMBO RIVERA**  
Directora de Asuntos Legales

Elaboró: Monica Triana Nustes 





**LA SUSCRITA DIRECTORA DE ASUNTOS LEGALES DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE MOVILIDAD DE BOGOTÁ, D.C.**

**HACE CONSTAR QUE:**

IVAN JAVIER BETANCUR RUEDA, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No. 80244576, suscribió con la SECRETARÍA DISTRITAL DE MOVILIDAD EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO Y PROFESIONALES No. 2014722 de 2014, cuyas condiciones se enuncian a continuación, de conformidad con los archivos que reposan en la Dirección de Asuntos Legales.

**Objeto del Contrato:**

El contratista se obliga para con la Secretaría Distrital de Movilidad de manera autónoma e independiente, en el apoyo de los procesos de transporte público, contravencionales y de jurisdicción coactiva que se adelantan en la Dirección de Procesos Administrativos, realizando actividades asistenciales, secretariales y técnicas en todo lo relacionado con la organización y digitación de documentos, atención a usuarios, manejo y registro de correspondencia, y aquellos asuntos de tipo operativo que se requieran, en el marco de lo previsto en el Decreto Distrital 567 de 2006 en sus artículos 17, 18, 19 y 20.

|                                  |                                                                                 |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <b>FECHA DE SUSCRIPCIÓN</b>      | 05-ago-14                                                                       |
| <b>FECHA DE INICIO</b>           | 05-ago-14                                                                       |
| <b>PLAZO DE EJECUCIÓN</b>        | 6 Meses 0 Días.                                                                 |
| <b>FECHA DE TERMINACIÓN</b>      | 04-feb-15 (Fecha prevista en el Expediente Contractual.)                        |
| <b>FECHA ACTA DE LIQUIDACIÓN</b> |                                                                                 |
| <b>VALOR</b>                     | OCHO MILLONES NOVECIENTOS SEIS MIL OCHOCIENTOS CATORCE PESOS MCTE (\$8.906.814) |

La presente constancia se expide por solicitud del interesado y se firma en Bogotá, D.C. a los Catorce (14) días del mes de enero de 2016.

  
**CAROLINA POMBO RIVERA**  
Directora de Asuntos Legales

Elaboró: Monica Triana Ñustes 



S D M - 2 0 1 4 7 2 2



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE MOVILIDAD

**LA SUSCRITA DIRECTORA DE ASUNTOS LEGALES DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE  
MOVILIDAD DE BOGOTÁ, D.C.**

**HACE CONSTAR QUE:**

IVAN JAVIER BETANCUR RUEDA, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No. 80244576, suscribió con la SECRETARÍA DISTRITAL DE MOVILIDAD EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO Y PROFESIONALES No. 20131816 de 2013, cuyas condiciones se enuncian a continuación, de conformidad con los archivos que reposan en la Dirección de Asuntos Legales.

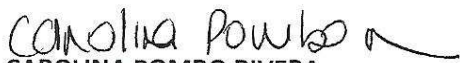
**Objeto del Contrato:**

El contratista se obliga para con la Secretaría Distrital de Movilidad de manera autónoma e independiente, en el apoyo de los procesos de transporte público, contravencionales y de jurisdicción coactiva que se adelantan en la Dirección de Procesos Administrativos, realizando actividades asistenciales, secretariales y técnicas en todo lo relacionado con la organización y digitación de documentos, atención a usuarios, manejo y registro de correspondencia, y aquellos asuntos de tipo operativo que se requieran, en el marco de lo previsto en el Decreto Distrital 567 de 2006 en sus artículos 17, 18, 19 y 20.

|                                  |                                                                                     |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>FECHA DE SUSCRIPCIÓN</b>      | 18-oct-13                                                                           |
| <b>FECHA DE INICIO</b>           | 21-oct-13                                                                           |
| <b>PLAZO DE EJECUCIÓN</b>        | 6 Meses 0 Días.                                                                     |
| <b>FECHA DE TERMINACIÓN</b>      | 20-jul-14 (Fecha prevista en el Expediente Contractual.)                            |
| <b>FECHA ACTA DE LIQUIDACIÓN</b> |                                                                                     |
| <b>VALOR</b>                     | OCHO MILLONES QUINIENTOS VEINTITRES MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS MCTE (\$8.523.270) |

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ADICIÓN Y PRÓRROGA</b> | ADICIONAR EL VALOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 20131816, EN LA SUMA DE CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS MCTE (\$4.261.635) Y PRORROGAR SU EJECUCIÓN POR EL TÉRMINO DE TRES (03) MESES. |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

La presente constancia se expide por solicitud del interesado y se firma en Bogotá, D.C. a los Catorce (14) días del mes de enero de 2016.

  
**CAROLINA POMBO RIVERA**  
Directora de Asuntos Legales

Elaboró: Monica Triana Nustes 



AC 13 No. 37 - 35  
Tel: 3649400  
[www.movilidadbogota.gov.co](http://www.movilidadbogota.gov.co)  
Info: Línea 195

**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



## CERTIFICACION

LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA, CERTIFICA QUE EL SEÑOR IVAN JAVIER BETANCUR RUEDA, IDENTIFICADO CON C.C. N° 80.244.576. SUSCRIBIÓ CON EL HOSPITAL USME I NIVEL EL SIGUIENTE CONTRATO:

Contrato 0061 – 2013

Objeto de contrato:

Presentación de servicios como tecnólogo de apoyo en Gestión Talento Humano para el apoyo del programa de Salud Ocupacional del Hospital USME I Nivel E.S.E.

Actividades específicas:

1. Revisar y actualizar en forma permanente el plan básico legal de la institución y realizar las adecuaciones pertinentes de acuerdo con la necesidad.
2. Identificar y priorizar los riesgos potenciales ocupacionales de acuerdo con la actividad económica del hospital y el cargo de cada trabajador.
3. Concertar con la ARP las actividades de promoción y prevención que se deben desarrollar para controlar los riesgos ocupacionales.
4. Supervisar que cuenten con los elementos de protección personal con su análisis de puesto de trabajo respectivo, el plan de inmunización y las capacitaciones requeridas según plan básico legal.
5. Mantener el equipo de brigadas actualizado y capacitado.
6. Realizar las investigaciones de accidente de trabajo.
7. Supervisión permanente en afiliación a la arp personal de OOPS con apoyo del area de contratación y control de cuentas.
8. Realizar inspecciones permanentes en cada centro con el fin de brindar recomendaciones pertinentes.
9. Solicitar los requerimientos necesarios para dar cumplimiento al desarrollo de todas las actividades emanadas del Programa de Salud Ocupacional, Higiene y Seguridad Industrial y Medicina Ocupacional.
10. Apoyar los procesos del Hospital de manera interdisciplinaria.
11. Liderar comité de COPASO y de emergencia establecidos en la institución, dando cumplimiento a la normatividad actual.



Plazo: 4 meses

Fecha de inicio: 15 de enero de 2013

Fecha de terminación: 31 de mayo de 2013

La presente certificación no reconoce derechos laborales, en virtud a que se trata de orden de prestación de servicios regulada por el manual de contratación del hospital de USME I Nivel E.S.E. y demás normas concordantes.

Se advierte que la información contentiva de la presente certificación fue tomada de la base de datos que reposa en la entidad.

La anterior se expide a solicitud del interesado a los (10) días del mes de julio de 2013.

Cordialmente;

**MONICA E. GONZALEZ MONTES**

Jefe Oficina Asesora Jurídica

Elaboró: Alix Téllez

Revisó: Jeisson Cubillos

Transv. 2 No. 135-78 sur  
PBX: 766 0666  
[www.esesusme.gov.co](http://www.esesusme.gov.co)  
Línea 195



**BOGOTÁ**  
**HUANA**



EL SUSCRITO SUBDIRECTOR DE CONTRATACIÓN  
DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

CERTIFICA:

Que revisados los documentos que reposan en la carpeta de la Dirección Jurídica y de Contratación, el señor IVAN JAVIER BETANCUR RUEDA, identificado con numero de ciudadanía numero 80.244.576, en su calidad de contratista ejecuto con el Fondo Financiero Distrital de Salud con NIT 800.246.953 – 2, el contrato de prestación de servicios que a continuación se detalla:

CONTRATO No: 1018 del 17 de julio de 2009.

OBJETO:

Prestar servicios como asistente administrativo de apoyo a la Dirección de Desarrollo del talento Humano en los procesos concernientes a la formulación e implementación de la Política de Talento Humano en Salud:

OBLIGACIONES:

1. Brindar oportunamente apoyo logístico para el desarrollo de las diferentes actividades que ejecuta la Dirección.
2. apoyar a la Dirección en la organización del archivo del grupo de desarrollo.
3. realizar la divulgación de los diferentes eventos que realiza la dirección en carteleras, correo electrónico, telefónicamente. Via fax y/o personalizado.
4. prestar apoyo a los funcionarios de la dirección cuando se requiera llevar documentos fuera de la entidad.
5. coordinar las actividades con los profesionales responsables del Grupo de Desarrollo.
6. alimentar las bases de datos que le sean encomendadas por la Dirección de Desarrollo del Talento Humano.
7. Elaborar documentos de acuerdo a la información que le sea suministrada por los profesionales del grupo de desarrollo.
8. atender al público para brindarle la información solicitada sobre los procesos que adelanta la Dirección.
9. apoyar a la dirección en la aplicación y tabulación de encuestas de los diferentes eventos que se realizan.
10. las demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del contrato.

VALOR: trece millones seiscientos ochenta y Nueve mil doscientos sesenta y nueve pesos (\$13.689.279)M/CTE.

PLAZO: nueve (9) meses

FECHA DE INICIACIÓN: Veintiocho (28) de julio de 2009.

PRORROGA y ADICION No 1: El cuatro de marzo de 2011, se prorrogó el plazo de ejecución del contrato por el término de dos (2) meses, contados a partir del 28 de abril de 2010; se adicionó el valor del contrato en la suma de tres millones cuarenta y dos mil sesenta y dos pesos (\$3.042.062) M/CTE.



FECHA DE TERMINACIÓN: veintisiete (27) de junio de 2010.

CUMPLIMIENTO: El 02 de febrero de 2011, la supervisora del contrato Directora de Desarrollo del Talento Humano, certifico que el contratista, cumplió a satisfacción con el objeto y las obligaciones pactadas en el contrato de prestación de servicios No. 1018/2009

Se expide la presente certificación a solicitud del contratista según radicado No. 17700 del 31/01/12, a los 07 días del mes de febrero de 2012.



JAIRO JOSÉ GARCÍA VILLA  
Subdirector de Contratación

Proyecto: Diana López /07-02-2012-34

EL SUSCRITO SUBDIRECTOR DE CONTRATACIÓN  
DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

CERTIFICA:

Que revisados los documentos que reposan en la carpeta de la Dirección Jurídica y de Contratación, el señor IVAN JAVIER BETANCUR RUEDA, identificado con la cédula de ciudadanía número 80.244.576, en su calidad de contratista ejecutó con la Secretaría Distrital de Salud con NIT 800.246.953-2, el Contrato de Prestación de Servicios que a continuación se detalla:

CONTRATO No: 8024 del 12 de julio de 2010.

OBJETO:

Prestar servicios como asistente administrativo de apoyo a la Dirección de Talento Humano en los procesos concernientes a la implementación de la política de Talento Humano en Salud en los temas de salud ocupacional.

OBLIGACIONES:

1. Brindar oportunamente apoyo logístico para el desarrollo de las diferentes actividades que ejecuta la Dirección de Desarrollo de Talento Humano – Salud Ocupacional.
2. Apoyar a la Dirección en la organización del archivo del grupo de desarrollo – Salud Ocupacional.
3. Realizar la divulgación de los diferentes eventos que realiza la Dirección en carteleras, correo electrónico, telefónicamente, vía fax y/o personalizado.
4. Prestar apoyo a los funcionarios de la Dirección cuando se requiera llevar documentos fuera de la entidad.
5. Apoyar las actividades por los profesionales responsables del Grupo de Desarrollo – Salud Ocupacional.
6. Alimentar las bases de datos que le sean encomendadas por la Dirección de Desarrollo del Talento Humano – Salud Ocupacional.
7. Elaborar documentos e informes de acuerdo a la información que le sean suministrada por los profesionales del Grupo de Desarrollo – Salud Ocupacional.
8. Atender al público para brindarle la información solicitada sobre los procesos que adelanta la Dirección de Desarrollo de Talento Humano.
9. Apoyar a la Dirección en la aplicación y tabulación de encuestas de los diferentes eventos que se realizan en Salud Ocupacional.

VALOR: Once Millones Veinticinco Mil Pesos (\$11.025.000) M/CTE.

PLAZO: Siete (07) meses.

FECHA DE INICIACIÓN: Quince (15) de julio de 2010.

FECHA DE TERMINACIÓN: Catorce (14) de febrero de 2011.

Continuación certificación contrato 8024/10 Hoja 2

## CUMPLIMIENTO:

El 29 de agosto de 2011, el Supervisor del contrato Director de Desarrollo del Talento Humano, certificó que la contratista, cumplió a satisfacción con el objeto y las obligaciones pactadas en el Contrato de Prestación de Servicios No. 8024/2010.

Se expide la presente certificación a solicitud del contratista según radicado No. 17700 del 31/01/12, a los 07 días del mes de febrero de 2012.

JAIRO JOSÉ GARCÍA VILLA  
Subdirector de Contratación

Proyecto: Diana López /07-02-2012

Bogotá D.C., Septiembre 26 de 2012

DTH-011-2012

LA SUSCRITA DIRECTORA OPERATIVA DE LA DIRECCIÓN DE DESARROLLO  
DEL TALENTO HUMANO DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE  
BOGOTÁ D.C.

## HACE CONSTAR:

Que mediante contrato de prestación de servicios No 8009-2011, el señor IVAN JAVIER BETANCUR RUEDA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.244.576, prestó sus servicios como Asistente desde el 10 de marzo de 2011 al 9 de febrero de 2012 con las siguientes obligaciones contractuales:

1. Apoyar la implementación de las acciones requeridas para ejecutar el programa de Salud Ocupacional de la Secretaria Distrital de Salud.
2. Aplicar y tabular las encuestas de evaluación de las actividades implementadas en el desarrollo del programa de Salud ocupacional y entregar al profesional los resultados para la elaboración de los respectivos informes.
3. Actualizar permanentemente las bases de datos utilizadas para seguimiento, evaluación y control de las actividades de Salud Ocupacional.
4. Elaborar las comunicaciones que sean requeridas para el desarrollo de las actividades de salud ocupacional.
5. Realizar la divulgación de las actividades de Salud Ocupacional en carteleras, correo electrónico, telefónicamente, vía fax o personalizado.
6. Realizar la confirmación y control de asistencia de los inscritos y participantes a las diferentes actividades de Salud Ocupacional, e informar al profesional de manera oportuna las situaciones que afecten el logro de los objetivos.
7. Realizar la consolidación de información requerida para el correcto desarrollo de las actividades de Salud Ocupacional acorde con la política de talento humano y la estrategia de entornos de trabajo.
8. Orientar a los usuarios y al público en general suministrando información requerida y realizando el acompañamiento en las actividades que se desarrollen en el marco del programa de Salud Ocupacional.

9. Prestar apoyo a los funcionarios de la dirección cuando se requiera llevar documentos fuera de la entidad.
10. Brindar respuesta oportuna y con calidad a los requerimientos internos y externos asignados por el supervisor del contrato.
11. Elaborar los informes que sean delegados por el supervisor del contrato.
12. Presentar y entregar informes de avance del plan de trabajo y relacionadas con el objeto contra actual.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada.



MARIA CECILIA REYES LÓPEZ

Elaboro:  Mónica Borda Parra  
Autorizó: María Cecilia Reyes López

## LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

### CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **IVAN JAVIER BETANCUR RUEDA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **80244576**, se encuentra afiliado/a desde **01/09/2009** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 05 de enero de 2022.



**Rosa Mercedes Niño Amaya**  
**Dirección de Afiliaciones**

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.



**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR  
COMPENSAR  
NIT 860.066.942-7**

**CERTIFICA QUE**

Que el(la) señor(a) IVAN JAVIER BETANCUR RUEDA identificado(a) con cedula ciudadanía 80.244.576, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

| Fecha Afiliación | Fecha Retiro  |
|------------------|---------------|
| 20180228         | No Registrada |

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 5 días del mes de Enero 2.022

**Observaciones:**

**Con destino a:**

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS.

Cordialmente,  
COMPENSAR EPS.

|  |                                                                              |        |                |
|--|------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------|
|  | <b>FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES</b> |        |                |
|  | Versión: 01                                                                  | Fecha: | Página: 1 de 1 |

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por La Escuela Superior de Administración Pública - La ESAP de lo siguiente:

1. La ESAP actuará como Responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales la ESAP disponible en SGC en página web de la entidad.
2. Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en: verificar requisitos legales para ser contratado.
3. Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.
4. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.
5. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por el ESAP y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales del ESAP.
6. Mediante la página web de la entidad ([www.esap.edu.co](http://www.esap.edu.co)), podré radicar cualquier tipo de requerimiento relacionado con el tratamiento de mis datos personales.
7. La ESAP garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservará el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.
8. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la ESAP para tratar mis datos personales y tomar mi huella y fotografía de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales la ESAP.
9. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en la ciudad de Bogotá, D. C., a los 18 días del mes de enero del año 2022.

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: Ivan Javier Betancur Rueda

Identificación: 80.244.576 de Bogotá

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>DOCUMENTO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                     |                                           |     |     |                                      |     |     |       |       |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----|-----|--------------------------------------|-----|-----|-------|-------|------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>DOCUMENTO DE REFERENCIA: PT-A-CT-07</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                     |                                           |     |     |                                      |     |     |       |       |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | En cumplimiento de lo señalado artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto Nacional 1082 de 2015, reglamentario de la Ley 80 de 1993 y de la Ley 1150 de 2007, Ivan Javier Betancurt Rueda, identificado (a) con la cédula de ciudadanía N <u>1.104.159</u> de <u>Bogotá</u> , acredita idoneidad y experiencia para cumplir con el objeto del contrato, de acuerdo con el perfil requerido de la siguiente manera: |                                                                                                     |                                           |     |     |                                      |     |     |       |       |      |
| <b>REQUISITOS DE IDONEIDAD SEGÚN RESOLUCIÓN 004 de 2022:</b> ( pregrado profesional, Maestría)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Psicología, Trabajo Social, Salud Ocupacional y afines, conforme a la Resolución No. SC - 004 del 3 de enero de 2022.<br>Veinticuatro (24) meses de experiencia profesional.                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                     |                                           |     |     |                                      |     |     |       |       |      |
| <b>CATEGORÍA - NIVEL:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Categoría V Nivel 4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                     |                                           |     |     |                                      |     |     |       |       |      |
| <b>Título Profesional / Institución de Educación Superior/ Fecha de grado</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1. Profesión, Universidad, Fecha de grado: Profesional en Salud Ocupacional; Universidad del Tolima, Julio 28 de 2017                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                     |                                           |     |     |                                      |     |     |       |       |      |
| <b>Cálculo de experiencia</b><br>(inserte tantas filas de experiencia como requiera)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                     |                                           |     |     |                                      |     |     |       |       |      |
| Empleador/Contratante                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Número de Contrato (Incluir el numero de contrato/nombramiento)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Objeto (Describir cargo/ objeto del Contrato)                                                       | FECHA INICIO                              |     |     | FECHA FIN                            |     |     | TOTAL |       |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                     | Año                                       | Mes | Día | Año                                  | Mes | Día | Años  | Meses | Días |
| ACCELPARTS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Realizar la implementacion del sistema de gestion de seguridad y salud en el trabajo en la empresa. | 2017                                      | 8   | 1   | 2022                                 | 1   | 5   | 4     | 5     | 4    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                     |                                           |     |     |                                      |     |     | 4     | 5     | 4    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                     |                                           |     |     |                                      |     |     | 48    | 5     | 0.13 |
| Total meses de experiencia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                     |                                           |     |     |                                      |     |     | 53.1  |       |      |
| Nota: Para el cómputo de la experiencia no se se tendrán en cuenta los periodos de ejecucion simultánea, traslapo, o doble tiempo de ejecución.                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                     |                                           |     |     |                                      |     |     |       |       |      |
| <b>Homologación de experiencia por formación</b><br>(inserte tantas filas de experiencia como requiera)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                     |                                           |     |     |                                      |     |     |       |       |      |
| En el evento de aplicarse el artículo 4 de la Resolución 003 del 2 de enero de 2020, indicar cual es el requisito que se homologa y describir la forma y términos de su homologación:                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                     |                                           |     |     |                                      |     |     |       |       |      |
| Se va a homologar experiencia por formación Si ( ) No ( X ) :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                     |                                           |     |     |                                      |     |     |       |       |      |
| Empleador/Contratante                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Número de Contrato (Incluir el numero de contrato/nombramiento)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Objeto (Describir cargo/ objeto del Contrato)                                                       | FECHA INICIO                              |     |     | FECHA FIN                            |     |     | TOTAL |       |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                     | Año                                       | Mes | Día | Año                                  | Mes | Día | Años  | Meses | Días |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                     |                                           |     |     |                                      |     |     | 0     | 0     | 0    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                     |                                           |     |     |                                      |     |     | 0     | 0     | 0    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                     |                                           |     |     |                                      |     |     | 0     | 0     | 0    |
| Total meses de experiencia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                     |                                           |     |     |                                      |     |     | 0.0   |       |      |
| Indique que homologación se realiza:<br>1. Título de posgrado: Maestría ( )<br>2. Título de posgrado: Especialización ( )<br>3. Título Profesional Adicional ( )<br>4. Título de Bachiller ( )                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                     |                                           |     |     |                                      |     |     |       |       |      |
| EL/LA CONTRATISTA CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS, de acuerdo a la verificación del cumplimiento de los requisitos de idoneidad y experiencia exigidos dentro de los estudios previos, previa comprobación por parte del área solicitante de la veracidad de dichos documentos con los cuales soporta su idoneidad y su experiencia.                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                     |                                           |     |     |                                      |     |     |       |       |      |
| <div style="text-align: right;"> <br/>           Firma del Subdirector(a)/Jefe de Oficina         </div>                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                     |                                           |     |     |                                      |     |     |       |       |      |
| Elaboró: Daniel Felipe Jiménez - Contratista DTH <br>Revisó: Daniel Andres Patiño - Contratista SNGC <br>Aprobó: Bernardo Gomez Ortiz - Subdirector NAcional de Gestión Corporativa  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                     |                                           |     |     |                                      |     |     |       |       |      |
| <b>Elaboró</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                     | <b>Revisó</b>                             |     |     | <b>Aprobó</b>                        |     |     |       |       |      |
| Nombre: Yoladis Rangel Sosa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                     | Nombre: Jair Solarte Padilla              |     |     | Nombre: Yoladis Rangel Sosa          |     |     |       |       |      |
| Cargo: Jefe Oficina Asesora Jurídica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                     | Cargo: Jefe Oficina Asesora de Planeación |     |     | Cargo: Jefe Oficina Asesora Jurídica |     |     |       |       |      |
| Firma:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                     | Firma:                                    |     |     | Firma:                               |     |     |       |       |      |