FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Lamadrid	Florian	Amelia Esther

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 22667183	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 09 MES 10 AÑO 1981

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ATLANTICO

MUNICIPIO BARRANQUILLA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

TRANSVERSAL 43C No 102-153 APTO 104 TORRE 1 MIRAMAR

PAÍS COLOMBIA DEPTO ATLANTICO

MUNICIPIO BARRANQUILLA

TELÉFONO 3119840 EMAIL amelialamadrid@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1998
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	4	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	07	2013	
PREGRADO	10	X		INGENIERIA INDUSTRIAL	07	2006	08228-182855

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE ATLANTICO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLANTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3368689	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	08	*Año* 2020	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ASISTENCIAL DE APOYO I	*DEPENDENCIA* ADMINISTACION					*DIRECCIÓN* CALLE 75 - 72 140					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CONCEJO DE BARANOA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLANTICO	*MUNICIPIO* BARANOA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3007489452	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2016	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONCEJAL	*DEPENDENCIA* CONCEJO MUNICIPAL					*DIRECCIÓN* CALLE 19 - 16 47					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD inst dr frank lamadrid			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLANTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3185743611	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año* 2019	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL A. ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA					*DIRECCIÓN* CARRERA 53 - 106 208 oficina 7a1					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD unidad quirurgica san miguel			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLANTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3093917	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	01	*Año* 2019	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRADOR GERENTE	*DEPENDENCIA* AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA					*DIRECCIÓN* CALLE 81 - 46 41					

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE										
INSTITUCIÓN EDUCATIVA		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*			*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*			*DIRECCIÓN*								

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	0	11

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

7 **OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

27/01/22

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Barranquilla, atlántico
28 de diciembre de 2021,

SEÑORES
Contraloría General de la República
E. S. D.

ASUNTO: Oferta de Prestación de Servicios - CGR

Cordial saludo,

Mediante la presente, me permito presentar mi hoja de vida a su disposición, así como la siguiente oferta de prestación de Servicios, para la prestación de mis servicios profesionales:

- **OBJETO:** Prestación de servicios profesionales para apoyar la función de vigilancia de la Gestión Fiscal a cargo de la Contraloría General de la República, para el seguimiento de recursos públicos de reactivación económica.

- **ACTIVIDADES A DESARROLLAR:**

1. Acompañar a la CGR en las actividades requeridas para el desarrollo de las distintas modalidades de fiscalización y que se relacionen con el seguimiento a recursos destinados a la reactivación económica del país, en el proceso de vigilancia y control fiscal en cada una de sus fases, de acuerdo con los procedimientos establecidos en las guías de auditoria y manuales vigentes de la Entidad.
2. Apoyar a la CGR, en el marco del control concomitante y preventivo realizando actividades de seguimiento a los recursos del Sistema General de Regalías.
3. Participar con las dependencias de la CGR que correspondan, en la realización conjunta e inmediata de actividades de vigilancia y control fiscal, sobre las alertas levantadas por parte de la Unidad de Análisis de la Información para contribuir al cumplimiento de las competencias de la Entidad y a su articulación institucional.
4. Brindar orientación, acompañamiento y apoyo para atender, tramitar y documentar las solicitudes ciudadanas y denuncias, teniendo en cuenta su formación profesional, de acuerdo con el procedimiento establecido por la Dirección de Atención Ciudadana de la Entidad.
5. Contribuir en la elaboración y/o revisión de informes que le requiera la CGR, para hacer seguimiento a los recursos públicos, desde el punto de vista de su profesión.
6. Atender los requerimientos que haga la CGR, para asistir a reuniones, en busca de apoyar las distintas actuaciones fiscales, desde el área de su profesión y donde estén involucrados recursos públicos.
7. Mantener actualizados los Sistemas de Información y aplicativos misionales puestos a disposición por la CGR.

8. Asistir a las reuniones institucionales o interinstitucionales y/o mesas de trabajo, a las cuales sea convocado en relación con el objeto contractual.
9. Brindar apoyo y acompañamiento a las visitas asignadas, en el marco de la vigilancia y control fiscal.
10. Las demás que determine el supervisor y que tengan como finalidad cumplir el objeto contractual.

- **VALOR OFERTA:** Honorarios mensuales de $ 5.000.000 (cinco millones de pesos ml) o proporcionales al tiempo ejecutado, incluidos todos los impuestos que correspondan.

- **DURACIÓN DE LOS SERVICIOS A PRESTAR:** Hasta el 30 de septiembre de 2022.

Atentamente,

FIRMA:



NOMBRE: AMELIA LAMADRID FLORIAN
CÉDULA: 22667183

CERTIFICADO DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD

Señores
CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA

El (La) suscrito (a) declara bajo la gravedad de juramento que **NO** me encuentro incurso (a), en alguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad contenidas en el artículo 8 la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 Ley 1150 de 2007, los artículos 1,2 y 4 Ley 1474 de 2011 o en cualquier otra establecida en la Constitución o la Ley, que me impidan suscribir contratos con la entidad.

De igual manera estoy enterado (a) que, de hallarme en alguna de dichas circunstancias, el contrato queda viciado de nulidad absoluta según lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 44 de la Ley 80 de 1993, así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7o. y 52 del estatuto de contratación.

Adicionalmente y en atención a la prohibición constitucional contenida en el artículo 126 de la Constitución Política, también manifiesto bajo la gravedad de juramento que **NO** poseo vínculo de parentesco[1] (hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, primero civil o por matrimonio o unión permanente) con el señor Contralor General de la República, ni con la Gerente Administrativa y Financiera de la Entidad, ni con los Senadores o Representantes a la Cámara que intervinieron en la postulación o designación del Señor Contralor.

La presente Certificación se expide en Bogotá a los 28 días del mes Diciembre. del año 2021

Cordialmente;

Nombre. Amelia Lamadrid Florián

Firma.

Cédula. 22667183.

[1] Según el Código Civil Colombiano, arts. 35 y ss., entiéndase los grados de parentesco así:

1. Hasta el cuarto grado de consanguinidad incluye: hijo, padres, nieto, abuelo, bisnieto, bisabuelo. tataranieto, tatarabuelo, hermano, tío, primo, sobrino, sobrino_-nieto, tío-abuelo.
2. Hasta segundo de afinidad incluye: yerno, nuera, suegro o suegra, hijastro o padrastro, abuelo o nieto político.
3. 3. Primero civil incluye: hijo adoptivo, padres adoptivos.

Bogotá, D.C.

Señores

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

Asunto: Manifestación de Afiliación ARL

Yo Amelia Samadid Florián identificado (a) con cédula de ciudanía No 22667183, por medio de la presente, me permito informar que para dar cumplimiento a lo establecido en el literal a) numeral 1 del artículo 2 de la Ley 1562 de 2012, es mi voluntad:

1. Afiliarme a la ARL COLMENA de la Contraloría General de la República

   - SI ✓ [1]

2. En caso contrario, reportaré mi contrato a la ARL _____ [2]

Así mismo, me comprometo a reportar a la ARL[3], las novedades que durante la ejecución del contrato surjan.

Nombre Amelia Samadid Florián

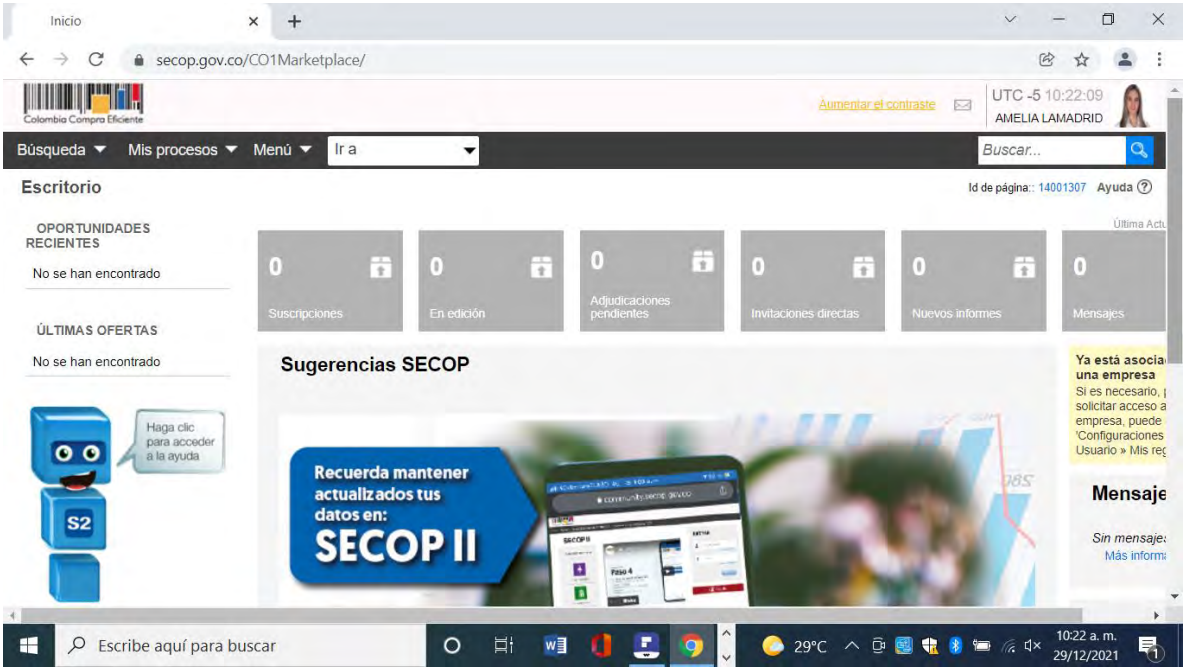
Firma

Cédula 22667183

[1] Si es su voluntad ser afiliado a la ARL de la entidad marque una X en el campo SI; la entidad realizará el proceso de reporte.

[2] De ser negativa la primera pregunta indicar a que ARL reportará el contrato.

[3] Tales como: prórrogas, terminaciones, suspensiones, etc..


Inicio
secop.gov.co/CO1Marketplace/
Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 10:22:09
AMELIA LAMADRID
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio
Id de página:: 14001307
Ayuda
OPORTUNIDADES RECIENTES
No se han encontrado
ÚLTIMAS OFERTAS
No se han encontrado
0
Suscripciones
0
En edición
0
Adjudicaciones pendientes
0
Invitaciones directas
0
Nuevos informes
0
Mensajes
Sugerencias SECOP
Haga clic para acceder a la ayuda
S2
Recuerda mantener actualizados tus datos en:
SECOP II
Mensaje
Sin mensaje
Escribe aquí para buscar
29°C
10:22 a. m.
29/12/2021

El servicio público es de todos | Función Pública

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
LAMADRID	FLORIAN	AMELIA ESTHER

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				SEXO		NACIONALIDAD		PAÍS
C.C (●)	C.E ( )	PAS ( )	No. 22667183	F (●)	M ( )	COL. (●)	EXTRANJERO ( )	Colombia

LIBRETA MILITAR		
PRIMERA CLASE ( )	SEGUNDA CLASE ( )	NÚMERO D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 09	MES 10	AÑO 1981	Cra 52b No 90-235 APTO 505 Altos de riomar			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Atlántico
DEPTO	Atlántico			MUNICIPIO	BARRANQUILLA		
MUNICIPIO	BARRANQUILLA			TELÉFONO	4011911	EMAIL	amelialamadrid@hotmail.com

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA									MEDIA		TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA						FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11 AÑO 1998

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		INGENIERIA INDUSTRIAL	09	2006	
ES	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	09	2013	

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
gobernacion del atlantico	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Atlántico	BARRANQUILLA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3307153	DÍA 24 MES 08 AÑO 2020	DÍA 28 MES 02 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
prestacion de servicios prestacion de servicios	secretaria de salud departamen	calle 75 No 72-140

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIDAD MEDICI QUIRURGICA SAN MIGUEL SAS		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Atlántico	BARRANQUILLA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3175108009	DÍA 07 MES 07 AÑO 2020	DÍA 30 MES 07 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PRESTACION DE SERVICIOS		CALLE 81 No 46-41

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
INSTITUTO DE MEDICINA ESTETICA Y COSMETICA DR FRANK LAMADRID SAS		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Atlántico	BARRANQUILLA	instituto.drfranklamadrid@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3185743611	DÍA 01 MES 07 AÑO 2019	DÍA 30 MES 09 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PRESTACION DE SERVICIOS	ADMINISTRATIVA	Carrera 53 No 106-288 oficina 7A1

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONCEJO MUNICIPAL DE BARANOA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Atlántico	BARRANQUILLA	concejo@baranoa-atlantico.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 01 AÑO 2016	DÍA 31 MES 12 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO CONCEJAL ELECCION POPULAR	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Carrera 18 No 16ª-16

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ● ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.
PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).
Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2021-12-29 13:25

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
AMELIA	ESTHER	LAMADRID	FLORIAN

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	22667183

Lugar de nacimiento

País	Colombia	Departamento	Atlántico	Municipio	BARANOA

Lugar de domicilio

País	Colombia	Departamento	Atlántico	Municipio	BARANOA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

Lugar de sede

País	Colombia	Departamento	Bogotá D.C	Municipio	BOGOTÁ

Dirección	CARRERA 69 NO. 44 - 35

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el último año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$15.500.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	$15.000.000,00
TOTAL	$30.500.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
AHORROS	Colombia	$2.384,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
CASA	Colombia	Atlántico	BARANOA	$150.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
DEUDA A TERCEROS	$50.000.000,00

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [X] No [ ]

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País
MANIPURA	SOCIEDAD	SOCIO 50%	Colombia

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [X] No [ ]

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación
EMPRESA PRIVADA MANIPURA	SOCIO 50%

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [X] No [ ]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento | Número

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

MANIFESTACIÓN DE PUBLICACIÓN DE DECLARACIÓN DE RENTA (LEY 2013 DE 2019)

De acuerdo, con lo dispuesto en la Ley 2013 de 2019, ***POR MEDIO DEL CUAL SE BUSCA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS DE TRANSPARENCIA Y PUBLICIDAD MEDIANTE LA PUBLICACIÓN DE LAS DECLARACIONES DE BIENES, RENTA Y EL REGISTRO DE LOS CONFLICTOS DE INTERÉS,*** bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma de este documento, manifiesto que:

- Estoy obligado a presentar declaración de impuesto sobre la renta y complementarios:

  SI ____, NO ✓

  Si la respuesta es afirmativa:

- Cumplí con la publicación en el SIGEP (Ley 2013 de 2019) de la última declaración de renta y complementarios presentada ante la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN):

  SI____, NO NA

Nota: La entidad realizará la verificación de la información aquí consignada en la plataforma del SIGEP; tenga en cuenta que la publicación de la declaración de renta (si está obligado a declarar) es requisito para adelantar el proceso de contratación.

Nombre: Amelia Lamadrid Flores

Cedula de Ciudadanía: 22667183

Firma:


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 22.667.183
LAMADRID FLORIAN
APELLIDOS
AMELIA ESTHER
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 09-OCT-1981
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
24-ENE-2000 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-4800400-00684722-F-0022667183-20150406
0043711744A 1
43256498

Constancia por Pérdida de Documentos



La Policía Nacional de Colombia certifica que el día 30 mes 12 año 2021, a las 8:34 a. m. El(La) señor(a) AMELIA ESTHER LAMADRID FLORIAN identificado(a) con Cedula de ciudadanía No. 22667183 , reportó el extravío del(los) documento(s) relacionado(s) a continuación:

Tipo	Número	Descripción
Tarjeta Profesional	08228-182855	Tarjeta profesional de Ingeniera Industrial

La presente constancia será publicada por un tiempo de seis (6) meses en la página web y se podrá verificar en https://webrp.policia.gov.co:444/publico/buscador_constancia.aspx, mediante el número de consecutivo 226671833619233 9.

La presente certificación no constituye documento de identificación y no tiene la validez de una denuncia penal.

Imprimir constancia

© 2008 - POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA - Todos los Derechos Reservados, Carrera 59No 26-21 CAN, Bogotá D.C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2021-1186895

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que AMELIA ESTHER LAMADRID FLORIAN, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 22667183, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA INDUSTRIAL con MATRICULA PROFESIONAL 08228-182855 desde el 18 de Marzo de 2010, otorgado(a) mediante Resolución Nacional 279.

2. Que el(la) MATRICULA PROFESIONAL es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que el(la) referido(a) MATRICULA PROFESIONAL se encuentra **VIGENTE**

4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los veintinueve (29) días del mes de Diciembre del año dos mil veintiuno (2021).

Rubén Dario Ochoa Arbeláez

Firmal del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado
El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.
Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:19:28 PM horas del 28/12/2021, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **22667183**
Apellidos y Nombres: **LAMADRID FLORIAN AMELIA ESTHER**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de

Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte

las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Calle 18A # 69F–45 Zona Industri barrio Montevideo. Bo D.C.
Atención administrativ lunes a viernes 7:00 ar 1:00 pm y 2:00 pm a 5 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 e 30552 (Bogotá)
Resto del país: 01800(910 112
E-mail: lineadirecta@policia.g

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

Gobierno en Línea

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 28/12/2021 04:26:13 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **22667183** y Nombre: **AMELIA ESTHER LAMADRID FLORIAN.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **28354964** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es

válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda

Imprimir



PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 185593892

WEB
16:33:18

Bogotá DC, 28 de diciembre del 2021

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) AMELIA ESTHER LAMADRID FLORIAN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 22667183:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 28 de diciembre de 2021, a las 16:37:59, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	22667183
Código de Verificación	226671832112281637 59

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

Digitó y Revisó: WEB

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DE LA COSTA,
CUC

ACTA DE GRADO Nº 010

En Barranquilla, capital del departamento del Atlántico, a 29 de Septiembre de 2006 se reunieron los Miembros Directivos de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DE LA COSTA, CUC, con el objeto de otorgar el título de **Ingeniero Industrial** al estudiante **Amelia Esther Lamadrid Florián** portador de la Cédula de Ciudadanía Nº 22.667.183 de Barranquilla y Libreta Militar Nº Distrito Militar No. a quien se le tomó el juramento de rigor y se le hizo entrega del Diploma.

Habiendo cumplido con los correspondientes estudios, según consta en los respectivos registros de la Facultad **Ingeniería Industrial** y habiendo presentado el examen final de Proyecto de Grado, titulado:

DIPLOMADO EN FINANZAS Y SISTEMAS

Por Registro Nº **28104670042080011200** emanada del MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, después de cumplir con los requisitos exigidos por la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DE LA COSTA, CUC, se otorga el título correspondiente.

Para constancia de lo expuesto, se firma la presente acta por el Presidente del Consejo, Directivo, Rector, Decano de la Facultad y Secretario General.

Presidente

CORPORACION UNIVERSITARIA DE LA COSTA CUC PRESIDENTE Barranquilla

Rector

CORPORACION UNIVERSITARIA DE LA COSTA, CUC RECTOR Barranquilla

Decano

CORPORACION UNIVERSITARIA DE LA COSTA CUC DECANO FACULTAD DE INGENIERIAS

Secretario General

CORPORACION UNIVERSITARIA DE LA COSTA, SECRETARIA GENERAL BARRANQUILLA

UNIVERSIDAD DEL NORTE

ACTA DE GRADO No. 2013-05-12-07-C
R.13 LR 22 FOLIO 0437-0002

En la ciudad de Barranquilla, a los 5 días del mes de septiembre de dos mil trece se llevó a cabo la ceremonia de graduación presidida por el Rector y las autoridades académicas, en la cual la UNIVERSIDAD DEL NORTE autorizada para el efecto, según Decreto No. 263 del 22 de febrero de 1973 del Ministerio de Educación Nacional, y previo juramento reglamentario, confirió el título de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

a

AMELIA ESTHER LAMADRID FLORIAN

Identificado (a) con C.C. No. 22.667.183 de Barranquilla quién cumplió con los requisitos exigidos por la Universidad.

Dan fe de lo anterior: JESUS FERRO BAYONA, Rector; MIGUEL R. PACHECO SILVA, Director Dirección de Especializaciones, y LUZ ELENA VISBAL GOMEZ, Secretaria Académica, quienes firman la presente acta de grado, en la ciudad de Barranquilla a los 5 días del mes de septiembre de 2013.

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente.

Matilde Echeverria
MATILDE ECHEVERRIA
Directora de Registro

Barranquilla, 5 de septiembre de 2013

Escaneado con CamScanner

UNIVERSIDAD DEL NORTE

En nombre de la REPUBLICA DE COLOMBIA y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional mediante decreto No. 263 del 22 de Febrero de 1973, representada por el Consejo Directivo y el Rector,

teniendo en cuenta que

AMELIA ESTHER LAMADRID FLORIAN

C.C. No 22.667.183 de Barranquilla

Ha cumplido los requisitos académicos exigidos por la Universidad, le otorga con todas las prerrogativas, obligaciones y derechos el título de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Dado en Barranquilla, a los 5 días del mes de Septiembre de 2013

Decano de División

Rector

Secretario Académico

Personería Jurídica
Resolución No. 000396 del
7 de Junio de 1993

Libro No. 13
Acta No. 2013-05-12-07-C
10555

Registrado LR No. 22
Folio 0437-0002

Escaneado con CamScanner

El Colegio Americano

de Barranquilla



Autorizado por la Secretaría de Educación del Atlántico
según Resoluciones No. 538 del 31 de Octubre de 1990
y 205 del 9 de Noviembre de 1994

Confiere a:

Amelia Esther Lamadrid Florián

Identificado con C.C. o T.I.No. 811009 - 30692 de B/quilla

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes

Rector(a)

Secretario(a)

Dado en Barranquilla a 27 de Noviembre de 1.9 98

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REPUBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

E-27

LOS MIEMBROS DE LA COMISION ESCRUTADORA MUNICIPAL

D E C L A R A M O S

Que ***AMELIA ESTHER LAMADRID FLORIAN*** C.C. No. 22.667.183

ha sido elegido ***CONCEJAL*** de este Municipio para el periodo comprendido entre 01-01-2016 a 31-12-2019, por el partido o movimiento político CAMBIO RADICAL

En consecuencia, se expide la presente CREDENCIAL, en la ciudad de **BARANOA ATLANTICO** a los **30** días del mes de **OCTUBRE** de **2015**

COMISON ESCRUTADORA MUNICIPAL

REGISTRADOR MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL
Secretario de la Comisión Escrutadora

(Registrada al folio 6 del libro de credenciales)

CERTIFICADO CONTRACTUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

El suscrito representante legal de la Institución Prestadora de Servicios de Salud **INSTITUTO DE MEDICINA ESTETICA Y CIRUGIA COSMETICA LASER DR FRANK LAMADRID S.A.S.**, identificado con el Nit. 900.832.514-9, certifica que la Ing **AMELIA ESTHER LAMADRID FLORIAN**, identificada con la cédula de ciudadanía número 22.667.183 expedida en Barranquilla, sostuvo un contrato de prestación de servicios con nosotros, en calidad de Contratista, desde el pasado 1 de Julio al 30 de Septiembre de 2019.

El objeto principal del contrato antes mencionado, consiste en la prestación de servicios profesionales bajo el cargo de **GERENTE ADMINISTRATIVA** de esta sociedad por parte de la contratista, el cual ejecuto de manera autónoma, independiente y sin ningún tipo de subordinación, por el periodo detallado anteriormente.

INSTITUTO
DR. FRANK LAMADRID

Se expide el presente certificado con destino a la parte interesada, a los veinticuatro (24) días, del mes de Julio de 2020.

Atentamente,



_____

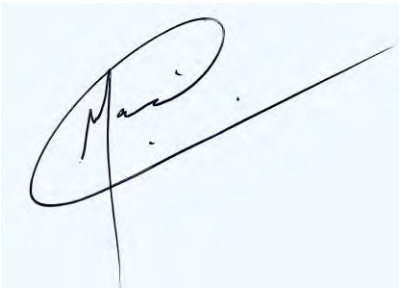
FRANK FELIPE LAMADRID FLORIAN
Representante Legal.

A QUIEN INTERESE

El suscrito Representante Legal de la empresa denominada **UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SAN MIGUEL ARCANGEL S.A.S.,** identificado con el Nit. 901.000.980-1, se permite certificar que la señora **AMELIA LAMADRID FLORIAN**, identificado con la cédula de ciudadanía número 22.667.183 expedida en Barranquilla, presto sus servicios profesionales en nuestra institución mediante Contrato de prestación de servicios profesionales desde el pasado 14 de enero de 2019, quién se desempeñó el cargo de Gerente administrativo de la empresa, devengando un salario mensual por valor de **SIETE MILLONES DE PESOS ($7.000.000)**.

Se expide la presente certificación a petición de la parte interesada, a los Veinticuatro (24) días, del mes de Julio de 2020.

Atentamente,



_____

MANUEL LAMADRID UCROS
Representante Legal.

CE-006 - 0000000100 – 2021

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 22667183
NOMBRES Y APELLIDOS	Lamadrid Florian,Amelia Esther
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/05/2021
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Lamadrid Florian,Amelia Esther, a los 28 días del mes de diciembre del año 2021.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

AMELIA ESTHER LAMADRID FLORIAN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **22.667.183**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Diciembre del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14538316357

(415)7707212489984(8020) 000001453831635 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 2 6 6 7 1 8 3	2	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 2 6 6 7 1 8 3	2 0 0 6 0 3 2 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LAMADRID	FLORIAN	AMELIA	ESTHER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal: CL 96 42 C 29 AP 201

42. Correo electrónico: amelialamadrid@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 7 3 9 3 9 1	3 2 1 7 7 8 0 2 7 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
7 0 2 0	2 0 1 6 0 1 0 1					

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 2	4 9																								

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 05 - 24

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **28/12/2021**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora AMELIA ESTHER LAMADRID FLORIAN** con **Cédula de Ciudadanía** n#mero **22667183**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

N#mero	**0550028600004395**
Saldo a la fecha	**119,102.37 Pesos**
Fecha de apertura	**30/06/2009**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL DR. Darwin Jose Rodriguez Consuegra RM 852246 - Lic. S.Ocup 4061-07-2017	Calle 65 No 47 - 86 3134428468

ATENCION VIRTUAL CON ENFOQUE PREVENTIVO Y DENTRO DEL MARCO DE RES 666 Y 990 DE 2020/EVALUACION CLINICA INDIRECTA CON LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD ENTARLADAS DENTRO DEL MARCO PANDEMIA

DATOS DE IDENTIFICACION

								C.ext	Urg	Prior
CIUDAD DE ATENCION	BAQ	HORA DE ATENCION	5:00 p. m.	FECHA DE ATENCION	28/12/2021	ORIGEN DE ATENCION		X		
NOMBRE Y APELLIDOS	AMELIA ESTHER LAMADRID FLORIAN			FECHA DE NACIMIENTO	9/10/1981	EDAD	40,2		GENERO	
DIRECCION	CRA 52 B N 90 235 - QUILLA			CELULAR DE CONTACTO		3103883843			MASC	
EPS	SANITAS	AFP	PORVENIR	ARL	COLMENA	CARGO	PRESTACION SERVICIOS		FEM	X
IDENTIDAD	22.667.183	CONTRALORIA GEN. DE LA NACION	X							

DIRECCION EMAIL amelialamadrid@hotmail.com

DOMINANCIA DIESTRO (A) X SINIESTRO (A) AMBIDIESTRO

TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

INGRESO	X	PERIODICO		EGRESO		OTRO	

Concepto de Aptitud (Marque con una X el ítem que corresponda)

APTO	X	APTO CON RECOMENDACIONES		APLAZADO	

PUEDE EJECUTAR REALIZAR ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO (TAR)	SI		NO	X

Descripción de Resultados.

Audiometría: NO APLICA

Espirometría: NO APLICA

Evaluación Visual: AV ODI NORMAL CERCANA Y LEJANA NO ALTERADA

Resultado exámenes de laboratorio u otras evaluaciones:

Enfoque ostoemuscular NORMAL X ANORMAL OBSERVACIONES

No tiene restricciones ni preventivas ni correctiva con arcos de movimiento de columna normal sin limitacion presentes en extremidades superiores al momento de evaluacion clinica sin estudios imagenologicos.

Recomendaciones Generales

CUENTA CON ESQUEMA DE VACUNAS CONTRA SARS COV 2 - PFIZER COMPLETO ESQUEMA 1° DOSIS 12.05.2021 Y 2° DOSIS 6.06.2021 (REFUERZO 6.12.2021) SIN VULNERABILIDAD CONTRA SARS COV 2 A LA FECHA

Examen Periodico Ocupacional	X	Realizacion Pruebas Complementarias					
Manejo Psicolabora		Remitir a ARL		Uso de E.P.P.	X	Continuar Manejo Medico	
Pausas Activas	X	Remitir a EPS		Higiene Postural	X		

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

Auditivo		Psicosocial		Biologico	
Ergonomico		Respiratorio		Otro	
Visual		Quimico			

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS:

Darwin Rodriguez C
Medico laboral

Dar Cons Consuegra

Firma aspirant/trab.

Darwin Rodriguez Consuegra
MEDICO LABORAL - SST
R.M. 852246

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: La Resolución 1918 del 5 de junio de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de Trabajo y de Salud y Protección Social) modificó la práctica y contenido de los exámenes médicos ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el concepto médico (apto, apto con recomendaciones, no apto) y las conclusiones completas de la Historia Clínica Ocupacional serán tratadas a reserva profesional y serán bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellas cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte de la atención.