Floridablanca, 15 JUL 2022

Señores
GOBERNACION DE SANTANDER
Atte: **Dr. CESAR AUGUSTO GARCIA DURÁN**

Calle 5 número 3-18 CEGIRD ORIENTE, SEGUNDO PISO

Yo, **DIANA MARCELA GARCIA CABEZA,** identificado con la cédula de ciudadanía número **1.098.698.557 de Bucaramanga,** cuento con estudios como **PROFESIONAL EN DERECHO Y CON ESPECIALIZACIÓN,** que me permiten presentar propuesta de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión para las siguientes actividades:

1. Brindar apoyo jurídico en los trámites legales que se derivan del cumplimiento de sus funciones en la Oficina para la gestión del Riesgo de Desastres en materia COVID-19
2. Apoyar la Oficina para la gestión del Riesgo de Desastres en la proyección de respuestas y contestaciones ante acciones administrativas o constitucionales que se lleguen a incoar judicial o administrativamente en contra de la Oficina para la gestión del Riesgo de Desastres o las que se le llegue a vincular como parte, en temas relacionados con la contratación en el marco de la pandemia del COVID19.
3. Apoyar la Oficina para la gestión del Riesgo de Desastres en la proyección de respuestas a los requerimientos asignados por el sistema de FOREST relacionados con la contratación en el marco de la pandemia del COVID19.
4. Participar en las actividades y/o reuniones del Puesto de Mando Unificado COVID-19 y Plan de Vacunación.
5. Apoyar a la Oficina para la gestión del Riesgo de Desastres en la presentación y rendición de respuestas o informes solicitados por las autoridades de control político y administrativo sancionatorio en el marco de la contratación derivada de la pandemia del del COVID 19.
6. Asistir a las reuniones, capacitaciones y comités celebrados en el área Metropolitana a las que sea designado por el supervisor y que tengan relación con el objeto contractual.
7. Las demás obligaciones que sean requeridas por el supervisor en concordancia con el objeto contractual.

Las anteriores actividades se realizarán conforme al término de duración, el precio estimado y la forma de pago propuestas por el Departamento y la presente propuesta tiene una vigencia de un (1) mes a partir de la presentación.

Declaro bajo gravedad de juramento que:

No me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidades establecidas en el art. 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia y que tampoco me encuentro incurso en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado. No presento antecedentes disciplinarios ante la Procuraduría General de la Nación. Ninguna entidad distinta de la aquí nombrada tiene intereses en esta propuesta ni en el contrato que como consecuencia de ella llegare a celebrase y por consiguiente solo compromete al firmante.

El valor de la presente propuesta se fija en cinco (05) mensualidades cada una por valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.500.000), me comprometo a ejecutar totalmente el contrato en valor y plazo de CINCO (05) meses , contados a partir del Acta de Inicio del mismo. Manifiesto que actualmente me encuentro afiliado al Sistema de Seguridad social en salud y en pensiones (como independiente). Así mismo, comunico que me afiliaré a A.R.L.

Acompaño a la presente, hoja de vida con los soportes de ley.

Nombre: **DIANA MARCELA GARCIA CABEZA**
Dirección: **CALLE 101 N. 21ª-33 BARRIO PROVENZA**

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Garcia	Cabeza	Diana Marcela

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1098698557	F ⊗ M ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 29 MES 12 AÑO 1990

PAÍS COLOMBIA

DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO BUCARAMANGA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 101 21 A 33 casa

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO BUCARAMANGA

TELÉFONO 3012352300 EMAIL dianamarcelagarcia90@gmail.c

GOBERNACIÓN DE SANTANDER
OFICINA DE CONTRATACIÓN
VALIDADO - SIGEP
Fabian GB

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	BASICA SECUNDARIA
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO	
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES 12	AÑO 2007

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	2	X		ESPECIALIZACION EN CIENCIAS PENALES Y CRIMINOLOGICAS	04	2017	
PREGRADO	10	X		DERECHO	12	2014	257143

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO

Escaneado con CamScanner

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

GOBERNACIÓN DE SANTANDER
OFICINA DE CONTRATACIÓN
VALIDADO - SIGEP
Folio 68

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD: DEFENSORIA DEL PUEBLO			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: BUCARAMANGA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 6454444	FECHA DE INGRESO: Día 01	Mes 06	Año 2019		FECHA DE RETIRO: Día		Mes		Año		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: SISTEMA PENAL ACUSATORIO				DIRECCIÓN: CARRERA 22 - 28 07						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: GOBERNACION DE SANTANDER			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: BUCARAMANGA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO: Día 27	Mes 09	Año 2021		FECHA DE RETIRO: Día 11		Mes 12		Año 2021		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ASESOR JURIDICO	DEPENDENCIA: ABOGADA JURIDICA				DIRECCIÓN: CALLE 37 - 10 36						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: DEFENSORIA DEL PUEBLO SANTANDER			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: BUCARAMANGA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 76454444	FECHA DE INGRESO: Día 16	Mes 12	Año 2018		FECHA DE RETIRO: Día 31		Mes 05		Año 2019		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: SISTEMA PENAL ACUSATORIO				DIRECCIÓN: CARRERA 22 N 28 07						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: DEFENSORIA DEL PUEBLO			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: BUCARAMANGA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 76454444	FECHA DE INGRESO: Día 07	Mes 11	Año 2018		FECHA DE RETIRO: Día 31		Mes 12		Año 2018		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: SISTEMA PENAL ACUSATORIO				DIRECCIÓN: CARRERA 22 N 28 07						

Escaneado con CamScanner

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: DEFENSAORIA DEL PUEBLO		PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: BUCARAMANGA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día: 08	Mes: 08	Año: 2017				Día: 31	Mes: 07	Año: 2018		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA:				DIRECCIÓN: CARRERA 22 28 07 BUCARAMANGA						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: FABIOLA DIAZ SERRANO		PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: BUCARAMANGA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día: 26	Mes: 10	Año: 2015				Día: 29	Mes: 06	Año: 2017		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA:				DIRECCIÓN: Sin dirección						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: JORGE ENRIQUE GONZALES ESTUPIÑAN		PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: BUCARAMANGA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día: 30	Mes: 09	Año: 2016				Día: 13	Mes: 06	Año: 2017		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA:				DIRECCIÓN: Sin dirección						

GOBERNACIÓN DE SANTANDER
OFICINA DE CONTRATACIÓN
VALIDADO - SIGEP

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: CARLOS HUMBERTO ALMEYDA		PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: BUCARAMANGA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día: 19	Mes: 08	Año: 2015				Día: 13	Mes: 06	Año: 2017		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA:				DIRECCIÓN: Sin dirección						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: GERMAN REY FLOREZ		PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: BUCARAMANGA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día: 19	Mes: 08	Año: 2016				Día: 25	Mes: 05	Año: 2017		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA:				DIRECCIÓN: Sin dirección						

Escaneado con CamScanner

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD BEYANID MORENO MURILLO	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* *Día* 28 *Mes* 08 *Año* 2015		*FECHA DE RETIRO* *Día* 30 *Mes* 03 *Año* 2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN* Sin dirección

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD NELSON MAURICIO CORDERO RUEDA	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* *Día* 15 *Mes* 05 *Año* 2015		*FECHA DE RETIRO* *Día* 13 *Mes* 01 *Año* 2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN* Sin dirección

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD SANTO TOMAS	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 6800801	*FECHA DE INGRESO* *Día* 22 *Mes* 11 *Año* 2013		*FECHA DE RETIRO* *Día* 06 *Mes* 08 *Año* 2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL MONITOR CONSULTORIO JURIDICO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN* CARRERA 18 9 27

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD JUZGADO DECIMO PENAL DEL CIRCUITO CON FUNCIONES DE CONOCIMIENTO DE BUCARMANGA	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* *Día* 11 *Mes* 09 *Año* 2013		*FECHA DE RETIRO* *Día* 28 *Mes* 10 *Año* 20
CARGO O CONTRATO ACTUAL ESCRIBIENTE	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN* Sin dirección

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD JUZGADO DECIMO PENAL DEL CIRCUITO CON FUNCIONES DE CDONOCIMIENTO DE BUCARAMANGA	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* *Día* 05 *Mes* 07 *Año* 2013		*FECHA DE RETIRO* *Día* 10 *Mes* 10 *Año* 2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN* Sin dirección

GOBERNACIÓN DE SANTANDER
OFICINA DE CONTRATACIÓN
VALIDADO - SIGEP
Fabian GB

Escaneado con CamScanner

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	9	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	10
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	11	11

GOBERNACIÓN DE SANTANDER
OFICINA DE CONTRATACIÓN
VALIDADO - SIGEP
Fabian GB

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 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 Bucaramanga, 15 Julio de 2022

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Escaneado con CamScanner

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

GOBERNACIÓN DE SANTANDER
OFICINA DE CONTRATACIÓN
VALIDADO - SIGEP
Fabian GB
15/07/2022

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ 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

Escaneado con CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.098.698.557
GARCIA CABEZA
APELLIDOS
DIANA MARCELA
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-DIC-1990
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

21-ENE-2009 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-2700100-00157744-F-1098698557-20090528 0011870582A 1 26991477

41

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14782024909

(415)7707212489984(8020) 000001478202490 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 8 6 9 8 5 5 7	3	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

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	1098698557	2009/01/21

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARCIA	CABEZA	DIANA	MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal
CL 101 21 A 33 BRR PROVENZA

42. Correo electrónico dianamarcelagarcia90@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3012352300	3163126658

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6910	2014/12/05						2421	

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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 2021 - 08 - 26 / 11 : 41: 25

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 GARCIA CABEZA DIANA MARCELA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 14-07-2022 12:13:00PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DIANA MARCELA GARCIA CABEZA identificado(a) con CC 1098698557 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	11/09/2013
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CONSORCIO COMUNEROS- LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 14 días del mes de julio del año 2022.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A

porvenir
sólo hay uno

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:

DIANA MARCELA GARCIA CABEZA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.098.698.557**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 14 de Julio del 2022.

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.

SANDIEGO
SERVICIOS EN SALUD

CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2021-08-25

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	INDEPENDIENTE	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	DIANA MARCELA GARCIA CABEZA	Documento:	CC 1098698557
Fecha de nacimiento:	1990-12-29	Lugar de nacimiento:	BUCARAMANGA (SANTANDER)
Edad:	30 años	Género:	Femenino
Estado civil:	Soltero	No. hijos vivos:	0
Dirección actual:	CL 101 N 21A -33 PROVENZA	Municipio:	BUCARAMANGA
Teléfono:	3012352300	Escolaridad:	Estudios_posgrado
Ocupación:	ABOGADA CONTRATISTA	EPS:	NUEVA EPS
Responsable**:	MARLENE CABEZA (MADRE)	Teléfono:	3163126658
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



*** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

No presenta carnet de vacunación para revisión.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: NO APLICA.
Audiometría: NO APLICA.
Espirometría computarizada: NO APLICA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a DIANA MARCELA GARCIA CABEZA con documento de identificación No. 1098698557 se considera NO PRESENTA RESTRICCIONES para desempeñar la ocupación de ABOGADA CONTRATISTA del sector económico Servicios

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Debe actualizar anualmente la fórmula de corrección de los lentes en su EPS.
2. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado físico y previene patologías cardiovasculares, por lo que se recomienda la práctica de actividad deportiva, acorde con su estado físico y condición de salud.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES DECRETO 1374 DE 2020 POR COVID 19: Según lineamientos del Ministerio de Salud y de acuerdo a la valoración médica realizada el usuario NO PRESENTA comorbilidades o condiciones que le ponen en riesgo de hacer complicaciones en caso de infección por COVID 19, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico del Decreto 1374 de 2020.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CONSIDERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA OCUPACIONAL EN PANDEMIA POR CORONAVIRUS: La presente evaluación médica ocupacional que se realiza durante la pandemia por COVID 19 , Se lleva a cabo de forma integral , teniendo en cuenta la encuesta de síntomas, presencia de signos y síntomas respiratorios agudos y verificación de antecedentes de patologías o condiciones que lo enmarquen en una población de manejo especial o de mayor riesgo de complicación en caso de sufrir la infección, en concordancia con lo que establecen las Resoluciones 464 y 666 de 2020 y lo definido en la Circular No 30 de 2020, del Ministerio de Salud y Protección Social. 'Cualquier hallazgo significativo encontrado en relación a la actual problemática de salud pública se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado e implicaciones ocupacionales. Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca la enfermedad. En caso de presentar algún síntoma al respecto, será pertinente que se le haga una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso productivo y sector económico, en el marco del Programa de Bioseguridad de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad Social'.

Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:
- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 2 metros, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.
- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro y medio con otras personas en la medida de lo posible: No salude de beso ni de mano y evite el contacto físico.
- Descargue el aplicativo Carrapano Colombia para recibir información [illegible]

DRA. EMMA ALEXANDRA ROMERO OLIER - CONSULTORIO 10
Medico y Cirujana UIS
R.M. 07295/08
Especialista Salud Ocupacional
Universidad Manuela Beltrán
Lic. S.O. 01405/17

DIANA MARCELA GARCIA CABEZA
Documento: 1098698557

Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas 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 CERTIFICADO MÉDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Impreso por: kevin.leon
Fecha: 2021-08-25 Hora: 11:44

República de Colombia

Gobernación de Santander

RESOLUCION	CODIGO AP-JC-RG-69	FECHA 05-11-15	VERSION 4	PAG 1 DE 3

RESOLUCION NÚMERO 01405 **DE**

POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARÍO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y.

CONSIDERANDO:

Que **EMMA ALEXANDRA ROMERO OLIER** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 37557592 ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo.

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental

RESUELVE:

ARTÍCULO 1. Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **EMMA ALEXANDRA ROMERO OLIER.** - MEDICA Y CIRUJANA - ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No 37557592, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTICULO 2. La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3. Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaría de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4. Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5. Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bucaramanga a los 08 FEB 2017

LUIS ALEJANDRO RIVERO OSORIO
Secretario de Salud Departamental

Vo.Bo.	Salvador Rincon Santos – Director de Desarrollo Vigilancia y Control
Revisó	Yaritza Hernández G. – Coordinadora Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C.
Proyectó	Elizabeth Caballero Zabala – Grupo de Acreditacion en salud S.O.G.C.

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente DIANA MARCELA GARCIA CABEZA, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,098,698,557 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 197585276 aperturada el 17 de septiembre de 2013 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 14 de julio de 2022.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0197585276
Cuenta de 16 dígitos:	0197000200585276
Cuenta de 20 dígitos:	00130197000200585276

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA PERSONA NATURAL (LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

GOBERNACION DE SANTANDER

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, DIANA MARCELA GARCIA CABEZA

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.098.698.557 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA
Dirección	Calle 101 # 21 A 33			Teléfonos	300 3353511

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
RUBIEL GARCIA ARIZA	91.237.422	PADRE
MARLENE CABEZA BARRIOS	63.332.156	MADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	49.440.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 49.440.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	7830556855	BUCARAMANGA	$ 100.000
BBVA	AHORROS	197585276	BUCARAMANGA	$ 20.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

Escaneado con CamScanner

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCO CAJA SOCIAL	CRÉDITO HIPOTECARIO	$ 40.000.000

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: SI NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BUCARAMANGA 15 JULIO DEL 2022
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

Escaneado con CamScanner

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2022-07-15 19:54

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DIANA	MARCELA	GARCIA	CABEZA

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	1098698557

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
Colombia	Santander	BUCARAMANGA

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
Colombia	Santander	BUCARAMANGA

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	GOBERNACION DE SANTANDER

Lugar de sede

País	Departamento	Municipio
Colombia	Santander	BUCARAMANGA

Dirección	["Calle 37 No. 10-30 Palacio Amarillo."]
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	$49.440.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$49.440.000,00

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
CUENTA DE AHORROS	Colombia	$100.000,00
CUENTA DE AHORROS	Colombia	$4.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO HIPOTECARIO	$40.000.000,00

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 [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

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 [ ] No [X]

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 [ ]

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:

República de Colombia Gobernación de Santander	ANÁLISIS DE HOJA DE VIDA	CÓDIGO	AP-JC-RG-27
		VERSIÓN	3
		FECHA DE APROBACIÓN	16/02/2016
		PÁGINA	1 de 1

El proponente **DIANA MARCELA GARCIA CABEZA,** identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **1.098.698.557 de Bucaramanga**, posee conocimientos, idoneidad y experiencia en el objeto a contratar.

ESTUDIOS:
Ha adelantado los siguientes estudios:

Bachillerato: **Colegio Sagrado Corazón de Jesús**
Hnas.Bethlemitas.
Bucaramanga
2002 – 2007
Título obtenido: BACHILLER ACADÉMICO

Universitarios: **Universidad Santo Tomás**
Bucaramanga. 2008- 2014.
Título obtenido: ABOGADA.

Especialización **Universidad Externado de Colombia.**
Bogotá. 2016.
Título obtenido: ESPECIALISTA EN CIENCIAS PENALES Y CRIMINOLÓGICAS

EXPERIENCIA PROFESIONAL

ENTIDAD: SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE SANTANDER
CARGO: ABOGADA ESPECIALISTA
TERMINO: 3 MESES

ENTIDAD: DEFENSORIA DEL PUEBLO – REGIONAL SANTANDER
CARGO: ABOGADA ESPECIALISTA
TERMINO: 72 MESES

ENTIDAD: RODRIGO PARADA RUEDA ABOGADOS S.A.S
CARGO: ABOGADA
TERMINO: 24 MESES

Su hoja de vida llena los requisitos requeridos por el Departamento de Santander para prestar el objeto: **"ASESORÍA PROFESIONAL PARA EL SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN COVID-19 REALIZADA POR EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER".**

Bucaramanga, 15 JUL 2022

CESAR AUGUSTO GARCIA DURAN
Jefe de Oficina para la Gestión de Riesgo de Desastres

República de Colombia Gobernación de Santander	**INFORME DE EVALUACION DEL CONTRATISTA - CPS**	CÓDIGO	AP-JC-RG-92
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	12/02/2016
		PÁGINA	1 de 1

Revisada y evaluada la propuesta técnica económica presentada por DIANA MARCELA GARCIA CABEZA, con el fin de: **"ASESORÍA PROFESIONAL PARA EL SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN COVID-19 REALIZADA POR EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER".** se determina lo siguiente:

1. DOCUMENTACIÓN.

La documentación se encuentra presentada en los términos estipulados en la invitación. Se anexaron los soportes requeridos como: Carta de presentación de la propuesta, portafolio (cuando aplique), propuesta económica (cuando aplique), Formato único de hoja de vida previa habilitación por parte del funcionario competente de Departamento de Santander del registro en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público - SIGEP con los anexos correspondientes (educación y experiencia laboral), declaración de bienes y rentas, declaración de impuestos sobre la renta y complementarios (si aplica), registro de conflicto de intereses (cuando la plataforma lo permita) (Ley 2013 de 2019), Certificados de antecedentes de las entidades de control, policía y Medidas Correctivas, Certificado de Antecedentes de la profesión, Certificación de Afiliación a Salud y Pensión, examen médico preocupacional junto con su respectiva resolución de autorización, fotocopia de la Cedula de Ciudadanía, fotocopia del RUT, Libreta Militar.

Analizada la documentación la propuesta **CUMPLE**, por cuanto se ajusta a los requerimientos de la **OFICINA PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES.**

2. IDONEIDAD.

Revisada la documentación y de acuerdo a lo estipulado en la invitación se determina que el proponente **DIANA MARCELA GARCIA CABEZA,** cuenta con estudios **PROFESIONALES** y de **ESPECIALIZACIÓN** que acreditan, la capacidad, idoneidad para la prestación del servicio en las condiciones requeridas por el DEPARTAMENTO.

3. PROPUESTA ECONÓMICA.

El valor de la propuesta es de **VEINTIDOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS COP ($22.500.000)** valor que corresponde y no supera la disponibilidad presupuestal, y por lo tanto la misma cumple con lo descrito en los estudios y documentos previos.

Revisado lo anterior, SE CONCLUYE que la propuesta presentada por **DIANA MARCELA GARCIA CABEZA**, se ajusta a las exigencias requeridas por los Estudios y documentos previos establecidos por la Oficina para la Gestión del Riesgo de Desastres para: **"ASESORÍA PROFESIONAL PARA EL SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN COVID-19 REALIZADA POR EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER".**
por lo cual la propuesta es viable para celebrar el proceso de contratación definitivo.

Bucaramanga, 15 JUL 2022

CESAR AUGUSTO GARCIA DURÁN
Jefe de Oficina para la Gestión del Riesgo de Desastres.