San Miguel Agreda de Mocoa, 03 de agosto de 2022.

Doctora:
YULEY NAYIBE RODRIGUEZ TOBON
Secretaria de Servicios Administrativos Departamental
E. S. D

Ref.: **PRESENTACIÓN DE PROPUESTA**

Cordial saludo.

El suscrito actuando en nombre propio, de acuerdo con las condiciones que se establecen en la invitación de la referencia, cordialmente me permito presentar propuesta para desarrollar el siguiente:

OBJETO: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN INGENIERO AMBIENTAL Y/O SANITARIO PARA APOYAR AL GESTOR DEL PLAN DEPARTAMENTAL DE AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO- PDA, EN EL COMPONENTE DE INFRAESTRUCTURA.

En caso que la Gobernación del Putumayo acepte mi propuesta y me adjudique el contrato, me comprometo a suscribir el mismo y efectuar los trámites de legalización a mi cargo, dentro del término señalado para el efecto.

Así mismo declaro:

- Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse solo compromete al suscrito.
- Que ninguna otra persona fuera del suscrito tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato que de ella se derive.
- Que, si se me adjudica el contrato, me comprometo a constituir las garantías requeridas y a suscribir el contrato dentro de los términos señalados para ello.
- Que conozco la información general y especial y los documentos que se exigen en la invitación y acepto los requisitos en ellos contenidos.
- Que afirmo bajo gravedad de juramento, que no existe ninguna causal de inhabilidad, incompatibilidad y/o prohibición, de las señaladas en la Constitución Política, en la Ley, especialmente en el artículo 8º de la Ley 80/1993, y demás normas concordantes, que impidan mi participación en el presente proceso y en la celebración y ejecución del respectivo contrato.

Cordialmente,

ANDERSON DIAZ MEZA
Dirección: Vereda El Pepino B/ Puertas del Sol – Mocoa (P)
Ciudad: MOCOA
Teléfono: 3229107038
Correo: andersondiaz280517@gmail.com

San Miguel Agreda de Mocoa, 03 de agosto de 2022

Doctora:
YULEY NAYIBE RODRIGUEZ TOBON
Secretaria de Servicios Administrativos Departamental
E. S. D.

PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

OBJETO: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN INGENIERO AMBIENTAL Y/O SANITARIO PARA APOYAR AL GESTOR DEL PLAN DEPARTAMENTAL DE AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO- PDA, EN EL COMPONENTE DE INFRAESTRUCTURA.

No.	DESCRIPCIÓN
1	Apoyar al Gestor del Plan Departamental de Agua y Saneamiento Básico-PDA en las actividades necesarias en el cumplimiento de las medidas implementadas por el Gobierno Nacional el Decreto 1425 de 2019.
2	Apoyar al Gestor del Plan Departamental de Agua y Saneamiento Básico-PDA en la estructuración de los proyectos del plan de gestión del riesgo sectorial para el capítulo 2023.
3	Apoyar al Gestor del Plan Departamental de Agua y Saneamiento Básico-PDA en la estructuración de los proyectos del plan ambiental para el capítulo 2023.
4	Apoyar al Gestor del Plan Departamental de Agua y Saneamiento Básico-PDA en la supervisión de los recursos transferidos a los municipios para el sector de agua potable y saneamiento básico en el marco de calamidades públicas decretadas.
5	Apoyar al Gestor del Plan Departamental de Agua y Saneamiento Básico-PDA en la revisión de proyectos de acuerdo a la normatividad vigente en el marco de la gestión del riesgo de desastres sectorial.
6	Apoyar al Gestor del Plan Departamental de Agua y Saneamiento Básico- PDA en la consolidación de datos para el Informe bimensual de seguimiento PEI del Plan de gestión del riesgo sectorial y del Plan Ambiental
7	Apoyar en la implementación, seguimiento, control y mejoramiento del sistema de gestión de la Gobernación de Putumayo (MIPG).
8	Apoyar al Gestor del Plan Departamental de Agua y Saneamiento Básico – PDA en la gestión documental del Plan Ambiental y Plan de gestión del riesgo sectorial.
9	Las demás actividades que se relacionen y sean necesarias para cumplir con el objeto del contrato.

Además, me comprometo a:

1. Presentar al supervisor del contrato informes mensuales por la ejecución del contrato especificando de manera clara y detallada las obligaciones ejecutadas.

2. Custodiar los bienes y documentos que con ocasión de la ejecución del contrato LA GOBERNACIÓN DEL PUTUMAYO le entregue o terceros le entreguen.

3. Velar por la conservación de la información y/o documentación digital o física debiendo ser entregada de manera periódica a la entidad, en caso de pérdida o destrucción, se adelantarán las denuncias e investigaciones ante las autoridades correspondientes.

4. No instalar en los hardware de la entidad, ningún software diferente a los autorizaos por la Oficina de Sistemas del Departamento.

5. No ingresar ni manipular elementos que pongan en riesgo la integridad personal y/o estructural de los compañeros de trabajo y/o conciudadanos.

6. En caso que la actividad contractual se llegase a desarrollar con o en dispositivos de propiedad del contratista, este entenderá igualmente que la información relacionada con la ejecución del contrato, pertenece a la entidad estatal y deberá entregarla mensualmente o cada vez que la requiera la entidad, sin omitir y/o alterar, u ocultar total o parcialmente las mismas.

7. Dar trámite de inmediato a todos los tramites que se le asignen, sin lugar a archivarlos sin trámite alguno, bien en su escritorio o abandonarlos en cualquier sitio.

8. Responder conforme a la ley por sus actuaciones u omisiones cuando con ellas cause un perjuicio o a la Entidad o a terceros.

9. Al terminar la ejecución del contrato, el contratista se obliga a realizar la entrega de todos los bienes entregados por la administración departamental para la ejecución del contrato (computador, escritorios, expediente, carnet, ect...) y obtener los correspondientes PAZ Y SALVOS.

10. Diligenciar las bases de datos a las que haya lugar con ocasión a la suscripción del contrato o en el desarrollo del mismo, entregando información fidedigna en los periodos establecidos para tal fin, de lo cual deberá obtener prueba del registro de la misma, la cual deberá ser entregada en los informes mensuales.

11. El contratista se obliga a afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Pensiones, de conformidad a lo establecido en el artículo 15 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 3 de la Ley 797 de 2003 y su Decreto Reglamentario 510 de 2003; igualmente a afiliarme al Sistema General de Seguridad Social en Salud de conformidad al artículo 157 de la Ley 100 de 1993, el Inciso 1º del artículo 23 del decreto 1703 de 2002 y demás normas concordantes y que reglamenten el asunto y a afiliarme al sistema de riesgos profesionales según lo establecido en la Ley 1562 del 11 de julio de 2012. Y en cumplimiento a las normas antes descritas y al artículo 18 de la Ley 1122 de 2007 el ingreso base de cotización para Salud será sobre una base de la cotización del 40% del valor mensual del contrato; el mismo porcentaje se utilizará para liquidar la cotización para pensión. De conformidad con el numeral 1º del literal a) del artículo 13 del Decreto 1295 de 1994, modificado por el artículo 2º de la Ley 1562 de 2012, el contratista deberá afiliarse al Sistema General de Riesgos Laborales, para lo cual el monto de la cotización lo asumirá en su totalidad, conforme al artículo 6º de la Ley 1562 de 2012.

12. El contratista debe custodiar y a la terminación del presente contrato devolver los insumos suministros, herramientas, dotación, implementación, inventarios y/o materiales que sean puestos a su disposición por la prestación del servicio objeto de este contrato.

13. Coadyuvar de forma armónica, cordial y oportuna con la información que se requiera oficialmente por parte de las demás dependencias, sin dilación alguna.

PLAZO: cuatro meses (4) meses y veintinueve (29) días.

PROPUESTA ECONÓMICA: DIECISEIS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS CON NUEVE ($16.588.642,9) M/CTE.

FORMA DE PAGO:

La suma de DIECISEIS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS CON NUEVE ($16.588.642,9) M/CTE se cancelará así:

Componente fijo: En **CUATRO** (4) mensualidades vencidas por un valor de **DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS CON NOVENTA Y SEIS CENTAVOS ($2.946.656,96) M/CTE, Y VEINTINUEVE (29) DÍAS**, por un valor de **DOS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS CON UNO ($ 2.848.435.1) M/CTE** y/o proporcional a los días ejecutados sin exceder el 31/12/2022, previa presentación del informe de actividades del respectivo periodo aprobado por el supervisor. Los pagos se efectuarán dentro de los quince (15) días siguientes a la radicación de la correspondiente factura o cuenta de cobro previa certificación de cumplimiento del objeto y obligaciones a satisfacción expedida por el supervisor del contrato, acompañada de los respectivos recibos de pago por concepto de aportes al sistema de salud, pensión y riesgos laborales en los porcentajes legalmente exigidos y por cuenta del valor de la mensualidad respectiva, los cuales deberán cumplir las previsiones legales y se liquidarán sobre el 40% del valor de la factura.

Componente variable: Los gastos de viaje (transporte, alimentación y hospedaje), corresponde a la suma de **UN MILLÓN NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS ($1.953.580,00) M/CTE**, determinado de acuerdo con la programación de diez (10) días de viajes operativos, los cuales se cancelarán previa presentación de los informes de viajes realizados y visitas a los Municipios y soportes respectivos, pudiendo agotarse tal recurso o no. Los valores a pagar por este tipo de concepto corresponden a los estimados en la Resolución No. 1000 del 14 de septiembre de 2015, descritos anteriormente. Los pagos se efectuarán en la cuenta de ahorros o corriente de la entidad financiera que indique el contratista, de la cual sea titular éste. Sin perjuicio de lo anterior queda entendido que la forma de pago supone la prestación real y efectiva de la contraprestación pactada.

Los pagos se efectuarán en la cuenta de ahorros o corriente de la entidad financiera que indique el contratista, de la cual sea titular éste. Sin perjuicio de lo anterior queda entendido que la forma de pago supone la prestación real y efectiva de la contraprestación pactada.

Atentamente,

ANDERSON DIAZ MEZA
CC. 1.124.851.923
Teléfono: 3229107038
Correo: andersondiaz280517@gmail.com
Dirección: Vereda El Pepino B/ Puertas del Sol, Mocoa – Putumayo

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

SIGEP
Gobernación del Putumayo
VALIDADA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Diaz	Meza	Anderson

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1124851923	F ○ M ⊗	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ⊗ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO 1124851923 D.M. EM

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA DIA 15 MES 08 AÑO 1988		VEREDA EL PEPINO CASA PUERTAS DEL SOL			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	PUTUMAYO
DEPTO	PUTUMAYO	MUNICIPIO	MOCOA		
MUNICIPIO	VALLE DEL GUAMUEZ	TELÉFONO		EMAIL	andersondiaz280517@gmail.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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2005

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	
PREGRADO	10	X			12	2016	52238-351171 NRÑ

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 PAVAL CONSTRUCCIONES			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* MOCOA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3134301830	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	08	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AMBIENTAL Y ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN* CALLE 10 N 6 1 BARRIO MODELO. EDIFICIO PAVAL					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD JHAG S.A.S			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* PUERTO ASIS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3222110462	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	07	*Año*	2019	*Día*	19	*Mes*	07	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERO AMBIENTAL	*DEPENDENCIA* OBRAS CIVILES						*DIRECCIÓN* Car 34 Cal 11 Barrio Las Colinas					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PAVAL CONSTRUCCIONES			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* MOCOA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3134301830	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2018	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONSTRUCCIONES						*DIRECCIÓN* CALLE 10 N 6 1 BARRIO MODELO. EDIFICIO PAVAL					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PAVAL CONSTRUCCIONES			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* MOCOA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3134301830	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	02	*Año*	2018	*Día*	15	*Mes*	07	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AMBIENTAL Y ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN* CALLE 10 N 6 1 BARRIO MODELO. EDIFICIO PAVAL					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PAVAL CONSTRUCCIONES			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* MOCOA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3134301830	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	10	*Año*	2017	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AMBIENTAL Y SOCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 10 N 6 1 BARRIO MODELO. EDIFICIO PAVAL					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION PARA EL DESARROLLO PUTUMAYENSE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* MOCOA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3138876502	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	06	*Año* 2017	*Día*	12	*Mes*	10	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AMBIENTAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 N ª 16 ? 1 Mocoa.					

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	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	4

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X 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

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.124.851.923**

DIAZ MEZA

APELLIDOS

ANDERSON

NOMBRES

ANDERSON

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-AGO-1988**

VALLE DEL GUAMUEZ (LA HORMIGA)
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

28-AGO-2006 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-6400100-00564519-M-1124851923-20140415 **0037**943590A 1 2102842629

REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZA AÉREA

Tarjeta Reservista Primera Clase



NÚMERO 1124851923

APELLIDOS Y NOMBRES

DIAZ MEZA

ANDERSON

PERTENECE A LA RESERVA DE:

1ª LÍNEA 31 - DIC	2ª LÍNEA 31 - DIC	3ª LÍNEA 31 - DIC
2018	**2028**	**2038**

FECHA DE EXP.: **15-JUL-2008** ESP. MIL **S.F.AEROPORT**

PROFESIÓN **BACHILLER** **EMAVI** CDTE. DE DISTRITO

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJÉRCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
   - Celebrar contratos con cualquier entidad publica.
   - Ingresar a la carrera administrativa.
   - Tomar posesión de cargos públicos.
   - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior.
2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.

000154

EJ AEG 770

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14806358240

(415)7707212489984(8020) 000001480635824 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 4 8 5 1 9 2 3	5	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6	

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	1124851923	2006,08,28

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DIAZ	MEZA	ANDERSON	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Mocoa 0 0 1

41. Dirección principal: VDA EL PEPINO BARRIO PUERTAS DEL SOL

42. Correo electrónico: andersondiaz280517@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3229107038	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 0 1 0	2 0 1 9,0 1,0 1	7 4 9 0	2 0 1 9,0 1,0 1					

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

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 2022 - 01 - 17 / 08 : 06: 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 DIAZ MEZA ANDERSON
985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

El servicio público es de todos | Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2022-07-28 14:34

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANDERSON		DIAZ	MEZA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1124851923

Lugar de nacimiento

País	Colombia	Departamento	Putumayo	Municipio	VALLE DEL GUAMUEZ

Lugar de domicilio

País	Colombia	Departamento	Putumayo	Municipio	MOCOA

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 PUTUMAYO

Lugar de sede

País	Colombia	Departamento	Putumayo	Municipio	MOCOA

Dirección	["Cll 8 No. 7-40 Mocoa."]
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	$7.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	$500.000,00
TOTAL	$7.500.000,00

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
CUENTA DE AHORROS	Colombia	$2.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
PRESTAMO BANCO	$2.000.000,00

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 [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
REALIZACION DE DOCUMENTOS TECNICOS PLAN DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PARA DIREFENTES TIPO DE ESTABLECIMIENTO	REALIZAR PARTE TECNICA DEL DOCUMENTO
PLANES DE SANEAMIENTO BASICO PARA TODO TIPO DE ESTABLECIMIENTO COMERCIAL	REALIZAR PARTE TECNICA DEL DOCUMENTO
RESOLUCIONES DE APERTURA PARA DORGUERIAS Y TIENDAS NATURISTAS	REALIZAR PARTE TECNICA DEL DOCUMENTO
LICENCIAS DE CONSTRUCCION	REALIZAR PARTE TECNICA DEL DOCUMENTO

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
ADRIANA	ISABEL	ANDRADE	DAVID

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 69023185

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
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

y en su nombre

EL INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL PUTUMAYO

Creado mediante ley 65 de 1989 y reconocido según Resolución No. 4236 de 2004 del Ministerio de Educación Nacional

Teniendo en cuenta que:

Anderson Díaz Meza

C.C. No. 1,124,851,923 de Mocoa

Aprobó satisfactoriamente el plan de estudios correspondiente y cumplió los requisitos exigidos por la ley y los reglamentos, le confiere el título de:

Ingeniero Ambiental

En testimonio de lo anterior se firma en Mocoa Putumayo, a los veinte (20) días de enero de dos mil diecisiete (2017)

MARISOL GONZÁLEZ OSSA
Rectora

WILSON JOVENAL VALLEJO FUENMAYOR
Vicerrector Académico

NELSA ANDREA SILVA CASTILLO
Decana

Diploma No. 632
Libro No. 3
Folio No. 51
Registro No. 632

IES vigilada

MINEDUCACIÓN

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL PUTUMAYO

Creado mediante Ley 65 de 1989 y redefinido según Resolución No.4236 de 2007, emanada por el Ministerio de Educación Nacional

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 632

En el municipio de San Miguel de Agreda de Mocoa, departamento del Putumayo, a los veinte (20) días de enero de dos mil diecisiete (2017), se reunieron en las instalaciones del Instituto Tecnológico del Putumayo, la Rectora, Esp. Marisol González Ossa, el Vicerrector Académico, Mg. Wilson Juvenal Vallejo Fuenmayor, la Decana de la Facultad de Ingeniería y Ciencias Básicas, Esp. Nilsa Andrea Silva Castillo, y el Decano de la Facultad de Administración Ciencias Económicas y Contables, Esp. Edgar Clemente Burgos Narváez, con el fin de formalizar la graduación de ANDERSON DIAZ MEZA, identificado (a) con C.C. No. 1,124,851,923 expedida en Mocoa, quien terminó sus estudios en el segundo periodo académico de 2016 y cumplió los requisitos exigidos por las normas legales y por la Institución, para optar el título de:

INGENIERO AMBIENTAL

La Rectora procedió a tomar el juramento de rigor e hizo entrega del correspondiente diploma debidamente firmado y sellado, así como la presente acta con los sellos de la Institución.

Es fiel copia tomada del Acta General No.175 del 20 de enero de 2017, que consta de ciento cincuenta y nueve (159) estudiantes, comienza con ARIAS GORDILLO LEIDY CAROLINA de la Tecnología en Saneamiento Ambiental y finaliza con el nombre de RUIZ ERAZO YURY VANESSA del programa de Administración de Empresas.

Se expide en San Miguel de Agreda de Mocoa, a los veinte (20) días de enero de dos mil diecisiete (2017).

MARISOL GONZALEZ OSSA
Rectora

WILSON JUVENAL VALLEJO FUENMAYOR
Vicerrector Académico

Lyda R.

"El Saber Cómo Arma de Vida"

REPÚBLICA DE COLOMBIA

COPNIA

Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Matrícula Profesional No.
52238-351171 NRÑ
Fecha de Expedición: **10/02/2017**

Nombre:
ANDERSON
DIAZ MEZA
Identificación:
C.C. 1124851923
Profesión:
INGENIERO AMBIENTAL
Institución:
INSTITUTO TECNOLOGICO
DEL PUTUMAYO



160756/1014

Este es un documento público expedido en virtud de la Ley 842 de 2003, que autoriza al titular a ejercer como Ingeniero en el Territorio Nacional.

PRESIDENTE DEL CONSEJO

En caso de extravío debe ser remitida al COPNIA. Calle 78 No. 9-57 primer piso
Línea Nacional: 01 8000 116590

REPÚBLICA DE COLOMBIA

COPNIA

Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2022-1475963

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que ANDERSON DIAZ MEZA, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 1124851923, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA AMBIENTAL con MATRICULA PROFESIONAL 52238-351171 desde el 10 de Febrero de 2017, otorgado(a) mediante Resolución Nacional 186.

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 veintiseis (26) días del mes de Julio del año dos mil veintidos (2022).

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 11:54:40 PM horas del 26/07/2022, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1124851923**
Apellidos y Nombres: **DIAZ MEZA ANDERSON**

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.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 201503124

WEB
23:53:24

Bogotá DC, 26 de julio del 2022

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) ANDERSON DIAZ MEZA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1124851923:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. 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 238 Ley 1952 de 2019)

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano

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 26 de julio de 2022, a las 23:52:08, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1124851923
Código de Verificación	1124851923220726235208

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

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, 27/07/2022 12:56:27 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1124851923** y Nombre: **ANDERSON DIAZ MEZA.**

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. **37932596** . 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



REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Código Únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE	2. TIPO DE AFILIACIÓN	3. RÉGIMEN
A. AFILIACIÓN [X] B. REPORTE DE NOVEDADES [ ]	A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]	C. Contributivo [X] S. Subsidiado [ ]

4. TIPO DE AFILIADO	5. TIPO DE COTIZANTE	CÓDIGO	FECHA DE LA SOLICITUD
CO Cotizante [X] CF Cabeza de Familia [ ] BE Beneficiario [ ]	A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]		DÍA MES AÑO

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
DIAZ	MEZA	ANDERSON	

7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	9. SEXO	10. FECHA NACIMIENTO
R.C. T.I. [X] C.C. C.E. P.A. C.D. S.C.	1124851923	F [ ] M [X]	DÍA 15 MES 08 AÑO 1988

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. ORIGEN ETNICO	Código	12. DISCAPACIDAD	13. PUNTAJE Y NIVEL DEL SISBEN	14. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	15. ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
		Tipo F N M Condición T P			POSITIVA

16. ADMINISTRADORA DE PENSIONES	17. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN - IBC	18. UBICACIÓN O DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	ZONA	LOCALIDAD / COMUNA	BARRIO
PORVENIR	1.178.663	VD EL PEPINO	U. [ ] R. [X]		

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO	CÓDIGO IPS
MOCOA	PUTUMAYO		3229107038		

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

19. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

20. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	22. SEXO	23. FECHA NACIMIENTO	CÓDIGO IPS
T.I. C.C. C.E. P.A. C.D.		F M	DÍA MES AÑO	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	25. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	26. NÚMERO DE IDENTIDAD	27. SEXO F M	28. FECHA DE NACIMIENTO DÍA MES AÑO	29. PARENTESCO	30. ETNIA	31. DISCAPACIDAD Tipo	31. DISCAPACIDAD Condición
1								F. N. M.	T. P.
2								F. N. M.	T. P.
3								F. N. M.	T. P.
4								F. N. M.	T. P.

	32. DATOS DE RESIDENCIA Ciudad / Mpio.	Departamento	Zona	Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	33. VALOR UPC AFILIADO ADICIONAL (Lo diligencia la EPS)	34. Nombre de la Institución prestadora de servicios de salud (IPS)	NIVEL DE SISBÉN	GRUPO POBLACIONAL
1			R. U.					I. II.	
2			R. U.					I. II.	
3			R. U.					I. II.	
4			R. U.					I. II.	

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o Razón Social	36. Tipo documento de identidad C.C. C.E. P.A. C.D. N.I.	37. Número documento de identidad	DV	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones

39. UBICACIÓN O DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO

FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL	CARGO	SALARIO
DÍA 29 MES 07 AÑO 2022	INGENIERO AMBIENTAL	1.178.663

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

40. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SEXO	FECHA NACIMIENTO
R.C. T.I. C.C. C.E. P.A. C.D. S.C.		F M	DÍA MES AÑO

42. FECHA (a partir de)	43. EPS ANTERIOR Código	44. MOTIVO DE TRASLADO Código	45. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES
DÍA MES AÑO			

VII. FIRMAS

54. Firma de cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. Firma y sello del empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio
Anderson Diaz	

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad:

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	Total
Cantidad:				X					

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. [ ]
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial	67. Datos del SISBÉN	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del Municipio / Código del departamento	Número de ficha / Puntaje / Nivel	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES:

VIGILADO Supersalud

Para uso exclusivo del formulario al afiliado manifiesto la veracidad de la información registrada en las instrucciones contenidas en el capítulo VII del formulario

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:

ANDERSON DIAZ MEZA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.124.851.923**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 28 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.

CERTIFICADO DE NO ESTAR INCURSO(A) EN PROCESOS DE CARÁCTER ALIMENTARIO

Yo, **ANDERSON DIAZ MEZA**, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía Número 1.124.851.923 de Mocoa, por medio del presente escrito manifiesto, bajo la gravedad de juramento, que NO tengo conocimiento sobre demandas de carácter alimentario en mi contra, como también expreso que a la fecha NO estoy incurso (a) en procesos por alimentos.

El presente testimonio espontáneo y voluntario se realiza de acuerdo con lo contemplado en la ley Estatutaria No. 2097 del 02 de Julio del 2021; y se expide a los 29 días del mes de julio del 2022, con destino a la Gobernación del Putumayo.



ANDERSON DIAZ MEZA
C. C. No. 1.124.851.923 de Mocoa
Dirección: Vereda El Pepino Barrio Puertas del Sol, Mocoa.
Teléfono: 3229107038

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 18:43:09 horas del 28/07/2022, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1124851923,**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **GOBERNACION DEL PUTUMAYO**, con NIT **800094164-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

SOLUCIONES INTEGRALES EN GESTION OCUPACIONAL S.A.S

CRA 15 Nº 14-60 BRR OBRERO II Teléfonos 3209506624 Fax - Mocoa - Putumayo

Sigo IPS
Soluciones Integrales en Gestión Ocupacional

Concepto Aptitud Ocupacional 18704

Hora Ingreso: 15:
Hora Egreso: 15:

FECHA DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN			TIPO DE EXAMEN PARACLINICO (MARQUE CON UNA (X))
14	1	2022	Ingreso [ ] Egreso [ ] Periódico [ ] Otro [ ] Altura [ ]

DATOS DE LA EMPRESA O ENTIDAD PARA LA CUAL LABORA O LABORÓ

Razón Social: PARTICULARES

Dirección del centro de trabajo:

DATOS DEL TRABAJADOR APLICANTE

DIAZ MEZA ANDERSON — CC 1124851923

Género (Marque con una X)	Fecha de Nacimiento			Edad (años)	EPS (A la que se encuentra afiliado)
Femenino [ ] Masculino [X]	15	8	1988	33	MEDIMAS

INFORMACIÓN OCUPACIONAL (SOLO CUANDO APLIQUE)

Fecha Ingreso a la Empresa	Cargo	Sección	Antiguedad en el cargo actual (no aplica para Ingreso)
	INGENIERO AMBIENTAL	SERVICIOS Y OTROS	

CONSULTAS/PROCEDIMIENTOS Y/O EXAMENES REALIZADOS

Consulta de Medicina Laboral

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Autorizo al (a la) Dr(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi examen médico y/o paraclínicos ocupacionales, registrados en este documento. El profesional abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y paraclínicos ocupacionales. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médicoy paraclínicos ocupacionales. A partir de la asesoria brindada antes de las respectivas toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes que se realizaran el (los) examen(es). Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) están completos y son veridicas. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento

CONCEPTO OCUPACIONAL

Apto Sin Patologia Aparente

[ ] Sospecha De Enfermedad Laboral

RECOMENDACIONES

Ocupacionales

- [x] Capacitación Según Matriz De Riesgos y Peligros
- [x] Higiene Postural
- [x] Higiene Biomecánica Integral
- [x] Pausas Activas Laborales
- [x] Uso De EPP
- [x] Cultura Del Autocuidado

Médicas

- [ ] Valoración Por Optometría Prioritaria
- [ ] Valoración Por Medicina General EPS
- [ ] Valoración Por ARL
- [ ] Valoración Por Medicina Laboral EPS
- [ ] Valoración Por Nutricionista EPS

Capacitación y Entrenamiento

- [ ] Para trabajo en altura y/o espacios confinados y/o manipulación de alimentos

Sistema Vigilancia Epidemiológic

- [ ] SVE Salud Auditiva (Enfasis en protección Auditiva)
- [ ] SVE Cardiovascular
- [ ] SVE Salud Visual
- [ ] Corrección Óptica Permanente
- [ ] SVE Salud Respiratoria
- [x] SVE Biomecanico

Hábitos y Estilos De Vida Saludable

- [x] Ejercicio Físico Regular 3 Veces por semana (Acondicionamiento físico)
- [ ] Énfasis En Estiramientos Integrales
- [x] Nutrición Balanceada
- [ ] Cesación De Tabaquismo
- [ ] Reducción Consumo de Alcohol

Condición de Salud - Otros

Uso de EPPI. Evaluación clínica y musculo esquelética dentro de la normalidad, se recomienda hábitos nutricionales y estilo de vida saludable, realizar actividad física programada semanalmente. Pausas activas, uso de equipos de oficina y protección personal de acuerdo a los procedimientos descritos en el SGSST de la empresa.

Evaluado por		Trabajador	
Firma		Firma	
Nombre	JUAN PABLO JAMIOY JOJOA	Nombre	DIAZ MEZA ANDERSON
Registro	RES. 272-2016	Documento	CC 1124851923

Los Hallazgos fueron consignados en historia clínica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolución 2346 de 2007

Notas:
1) Archive este informe en la hoja de vida del trabajador en el área de recursos humanos.
2) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia esta regulada por la resolución 1918 del 05 de junio de 2009 del cual se transcriben a continuación algunos apartes:
"La custodia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estará a cargo del prestador de servicios de salud ocupacional que la genero en el curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica".
"En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar o anexar copia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajador"
3) Este examen no reemplaza el realizado por Indumil para porte de armas.

IPS Somysolud SAS
Vacunacion
Nit. 900506634-1

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Anderson
Apellidos: Diaz Meta
Documento de identidad: CC TI Pasaporte RC otro cual
No. 1124.851923
Fecha de nacimiento: Día 15 Mes 08 Año 1988

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Código del vacunador
COVID-19	1	04 AGOSTO 2021	Janssen	EBA281	Somysalud	Jenny Bucheli	1CC69UEE54
	2						

PROCESO DE CONTRATACION DRECTA		
Tipo de contrato	**Prestación de servicios profesionales**	**Prestación de servicios de apoyo a la gestión**
	x	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
ANDERSON DIAZ MEZA	**1.124.851.923**

Agotado el procedimiento de selección, se analiza la hoja de vida junto con las certificaciones de estudios y de experiencia aportados con la misma:

1. FORMACIÓN DEL CONTRATISTA		
1.1. FORMACIÓN DEL CONTRATISTA SOLICITADA		
INGENIERO AMBIENTAL Y/O SANITARIO		
1.2. FORMACIÓN DEL CONTRATISTA ACREDITADA	**CUMPLE**	
	SÍ	**NO**
INGENIERO AMBIENTAL Y SANITARIO	X	

2. EXPERIENCIA DEL CONTRATISTA	**CUMPLE**		
	SÍ	**NO**	**N/A**
DECRETO 019 DE 2012 - ARTÍCULO 229. EXPERIENCIA PROFESIONAL: Para el ejercicio de las diferentes profesiones acreditadas por el Ministerio de Educación Nacional, la experiencia profesional se computará a partir de la terminación y aprobación del pensum académico de educación superior. El **DECRETO 019 DE 2012,** en su **ARTÍCULO 229** expresa: "...**EXPERIENCIA PROFESIONAL:** Para el ejercicio de las diferentes profesiones acreditadas por el Ministerio de Educación Nacional, la experiencia profesional se computará a partir de la terminación y aprobación del pensum académico de educación superior...".			X

CERTIFICACIÓN DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

Analizados los aspectos establecidos en los estudios previos, certificó que la persona a contratar cuenta con los elementos de formación y experiencia determinados por esta Área, que lo hacen idóneo para ejecutar el contrato a celebrar.

Se adjunta:	Folios		Folios
Resultado de las pruebas de destreza y habilidades	N/A	Resultado entrevista (SI APLICA)	N/A
Resultado prueba psicotécnica	N/A	Resultado prueba específica de conocimientos	N/A
Hojas de vida considerada (si se optó por ellas)		Lista calificados con puntajes	N/A
No se requiere ninguna de las anteriores			X

Dado en Mocoa, Putumayo a los veintinueve (29) días del mes de julio de 2022.

RESPONSABLE
JORGE HUMBERTO BURBANO ROJAS
Secretario de Infraestructura Departamental Gestor – PDA – Putumayo

PUTUMAYO GOBERNACIÓN NIT. 800.094.164-4	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: FT-OC-009
	CERTIFICADO DE IDONEIDAD PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN	VERSION: 01
		FECHA: 24/06/2015

TIPO DE CONTRATO	Contrato de prestación de servicios profesionales	Contrato de prestación de servicios profesionales
	X	

La Secretaria de Infraestructura Departamental de la Gobernación del Putumayo, requiere contratar a una persona con el siguiente objeto:

OBJETO DEL CONTRATO.
"CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN INGENIERO AMBIENTAL Y/O SANITARIO PARA APOYAR AL GESTOR DEL PLAN DEPARTAMENTAL DE AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO- PDA, EN EL COMPONENTE DE INFRAESTRUCTURA."

De acuerdo con lo establecido en el literal h) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, estos servicios se podrán contratar directamente con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato y que haya demostrado la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate, sin que sea necesario que haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto deberá dejar constancia escrita.

En virtud de lo anterior este despacho CERTIFICA, que analizada la hoja de vida del señor ANDERSON DIAZ MEZA, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.124.851.923 y sus documentos anexos, el proponente cuenta con la capacidad de ejecutar el objeto arriba descrito y ha demostrado idoneidad y experiencia relacionada con las actividades requeridas en los estudios y documentos previos.

Por lo anteriormente mencionado se podrá celebrar directamente el respectivo contrato de Prestación de servicios profesionales con el señor ANDERSON DIAZ MEZA.

Para constancia se firma en Mocoa, Putumayo a los veintinueve (29) días del mes de julio de 2022.

RESPONSABLE
JORGE HUMBERTO BURBANO ROJAS
Secretario de Infraestructura Departamental Gestor del Plan Departamental de Aguas – PDA