Bogotá, septiembre de 2022

Señores:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS
Bogotá D.C.

A través de este documento me permito presentar propuesta de servicios para suscribir contrato con la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE RESTITUCION DE TIERRAS DESPOJADAS, con el objeto: *"Prestar sus servicios de apoyo a la gestión con plena autonomía técnica y administrativa para apoyar en la ejecución de las actividades administrativas y transversales, en especial las que se den en el marco del cumplimiento del objetivo del proceso misional de la DAE"*, en los siguientes términos:

OFERTA PARA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTION.

NOMBRES	MARIA VIOLET
APELLIDOS	MEDINA QUISCUE
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1117493746
PROFESION O NIVEL EDUCATIVO	BACHILLER ESTUDIANTE DE PSICOLIGIA

Con ocasión de la presente propuesta de servicios y para la eventual celebración del contrato, declaro.

1. Que me encuentro debidamente facultado para presentar esta propuesta de servicios.

2. Que, en el evento de suscribir el contrato, lo ejecutare con total autonomía e independencia técnica, operativa, financiera, y administrativa, en consecuencia, no existirá ni se creará relación laboral alguna con la **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE RESTITUCION DE TIERRAS DESPOJADAS**.

3. Que, la presente propuesta de prestación de servicios tiene un valor de:**($ 12.264.508)**

4. Que, el plazo de ejecución de la propuesta presentada será hasta: **31 de diciembre de 2022.**

5. Que no me encuentro incurso en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la constitución, la ley y demás disposiciones legales sobre la materia.

6. Adjunto a la presente oferta de servicios los siguientes documentos:

- Soportes de experiencia.
- Soportes académicos.
- Tarjeta Profesional
- Fotocopia de documento de identificación.
- Libreta Militar.
- Fotocopia del Registro Único Tributario RUT actualizado.

- Copia del Certificado Bancario con máximo 3 meses de expedición.
- Constancia de estar afiliado al Sistema Integral de Seguridad Social.
- Copia de Concepto de Aptitud Ocupacional con máximo 3 años de expedición.
- GF-FO-09 Solicitud de información personal y tribunal persona natural.
- GF-FO-19 Designación de Beneficiarios.
- GF-FO-3 Autorización para el tratamiento de datos personales.
- SE-FO-13 Autorización visita domiciliaria y estudio de seguridad.

Suministro los siguientes datos para comunicaciones y notificaciones,

Nombre:	MARIA VIOLET MEDINA QUISCUE
Documento de Identificación	1117493746
Dirección	Carrera 29 # 39b 36
Ciudad	BOGOTÁ D.C
Teléfono	N/A
Celular	3103138237
Correo Electrónico	marria4_0@yahoo.es

Atentamente,



MARIA VIOLET MEDINA QUISCUE
Cc 1117493746

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Medina	Quiscue	Maria Violet

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1117493746	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 29 MES 09 AÑO 1986

PAÍS COLOMBIA

DEPTO HUILA

MUNICIPIO LA PLATA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 29 - 39B 36

PAÍS COLOMBIA DEPTO BOGOTA

MUNICIPIO BOGOTA

TELÉFONO 3103138237 EMAIL marria4_0@yahoo.es

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	06	AÑO	2006
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10		X	PSICOLOGIA			

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO

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*

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SUBRED INTEGRADORA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE			COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOGOTA	BOGOTA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
3133236630	*Día*	01	*Mes*	02	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
TECNICO AREA SALUD	ACCION INTEGRAL	CALLE 9 N ° 39 -46

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SECRETARIA DE EDUCACION			COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOGOTA	BOGOTA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
3241000	*Día*	01	*Mes*	02	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR	ACADEMIA	AVENIDA - El dorado No. 66 - 63

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ORGANIZACION INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES (OIM)			COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOGOTA	BOGOTA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
16397777	*Día*	01	*Mes*	05	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CONTRATISTA	ADIMINISTRATIVA	CARRERA 14 N 93 B 46

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E			COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOGOTA	BOGOTA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
3756579	*Día*	01	*Mes*	03	*Año*	2018	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
TECNICO	SALUD PUBLICA	CALLE 9 N 39 46

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE GOBIERNO			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTA	*MUNICIPIO* BOGOTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3387100	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	12	*Año*	2015	*Día*	23	*Mes*	02	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACCESO A LA SEGURIDAD						*DIRECCIÓN* CALLE 11 N 8 17					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTA	*MUNICIPIO* BOGOTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	07	*Año*	2015	*Día*	09	*Mes*	02	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACADEMIA						*DIRECCIÓN* carrera 32·32-16					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD NASALUUÇX COMUNICACIONES Y LA FUNDACION ACCIONAR			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTA	*MUNICIPIO* BOGOTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3182269172	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2015	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS						*DIRECCIÓN* CARRERA 85 D 48 56					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIOCESIS DE FLORENCIA			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETA	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4232817	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2014	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACADEMICA						*DIRECCIÓN* CALLE 34 N 23 20					

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*					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	4	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	7
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	7

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 BOGOTA 02-SEPTIEMBRE 2022



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

FUNCIÓN PÚBLICA

(http://www.funcionpublica.gov.co/suscripcion-a-rss) A+ A- ENG

Paula Andrea Ramirez Herrera | Roles | Cerrar Sesión (/sigep-web/sigep2/logout.xhtml)

v. ..1.1.15..

INICIO / Hoja de Vida - Personas / **Verificar y Aprobar Hoja de Vida**

• Aprobación •

Usuario
Paula Andrea Ramirez Herrera

Entidad para la que se aprueba:

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTION DE RESTITUCION DE TIERRAS DESPOJADAS

Usuario que aprueba:

Paula Andrea Ramirez Herrera

Modalidad

CONTRATO

Indique detalles del contrato:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS - 1117493746

Entidades Asociadas a Mi Usuario

UNIDAD ADMINISTR…

Otras Opciones

Preguntas frecuentes

Manual de Usuario

Video Tutorial



Dirección: Carrera 6 No 12 - 62. Bogotá D.C.

PBX: (57+1) 739 56 56 **FAX:** (57+1) 739 56 57
Linea gratuita nacional: 018000-917770

Horario de atención presencial grupo de servicio al ciudadano: Lunes - Viernes - 6:30 a.m - 6:00 p.m

www.funcionpublica.gov
(http://www.funcionpublica.gov.c
soportesigep2@funcionpublica.
(mailto:soporteeva@funcionpub

Descarga la App para Hoja de Vida y Bienes y Rentas
Download on the App Store GET IT ON Google Play
Acceso a la aceptada el día

DIÓCESIS DE FLORENCIA
Servicio Educativo
NIT: 800.012.645-4
Tel: (098) 434 8039 – 3116488612 Carrera 14No. 13-35 centro
E-mail: opsedlflo@yahoo.es

S.E-387

LA OFICINA DE PRESTACION DE SERVICIOS EDUCATIVOS
DIOCESIS DE FLORENCIA

CERTIFICA:

Que La señora **MARIA VIOLET MEDINA QUISCUE** identificada con cédula de ciudadanía No.1.117.493.746 de Florencia, laboró en nuestra entidad con contrato a término fijo inferior a un año desempeñando el cargo de Docente, de la siguiente manera:

AÑO	PERIODO DIA-MES	LUGAR C.E.-SEDE	NIVEL	MUNICIPIO
2014	01/02 al 30/11	Nueva Jerusalem (Alto Brasil)	Básica primaria	Florencia

FUNCIONES: A) Iniciar el proceso de prestación del Servicio Educativo con el registro de la matrícula de los beneficiarios del servicio, niños en edad escolar desde los 5 años cumplidos, B) Desarrollar el proceso de enseñanza y Aprendizaje de acuerdo a los programas y planes de estudio del MEN; C) Participar en los cursos o eventos de Capacitación para docentes que programe la respectiva Secretaria de Educación y/o la Diócesis de Florencia; D) Colaborar con las Autoridades Educativas en actividades que redunden en beneficio de la calidad del servicio educativo; E) Desarrollar programas de retención escolar, incremento de cobertura y calidad de la educación de acuerdo a los parámetros del MEN; F) Diligenciamiento de formatos, elaboración de informes sobre matrículas, evaluaciones y estadísticas que requiera el empleador, el MEN y la respectiva Secretaria de Educación; G) Cumplir con el horario de clase (5 horas diarias de 60") más permanencia en la Institución (3 horas de 60") para actividades complementarias del proceso de enseñanza, con los estudiantes, padres de familia y comunidad de Lunes a Viernes y el calendario establecido por el empleador; J)Presentar cada mes al momento del cobro el reporte de novedades (alumnos nuevos, transferidos, trasladados y desertores) con el visto bueno del director del Centro Educativo y el representante de los Padres de Familia.

Dada en Florencia Caquetá a los Tres (03) días del mes de febrero de 2015.

P. ALIPIO GUZMAN PALACIOS
Representante Legal

"Educamos a los niños y niñas en virtudes cristianas, para construir una sociedad más justa y solidaria"

NasaLuuçx Comunicaciones
CARRERA 85D NO 48-56 CALI VALLE DEL CAUCA
NIT.10.499.750-4 REGIMEN SIMPLIFICADO

Santiago de Cali, Valle del Cauca, 02 de agosto 2021

CERTIFICADO LABORAL

A quien corresponda

Mediante la presente ponemos en conocimiento que **María Violet Medina Quiscue** con Cédula de Identidad **1117493746**, trabajó como Productora de Campo en la Séptima versión de la **Muestra de Cine y Video Indígena en Colombia Daupará**, realizada en la ciudad de Bogotá del 24 al 29 de noviembre de 2015 por **NasaLuuçx Comunicaciones y la Fundación Accionar**, financiado con recursos del Fondo para Desarrollo de la Televisión y los Contenidos Audiovisuales FONTV/ de la Autoridad Nacional de Televisión - ANTV, el Ministerio de Cultura, GIZ Colombia, Idartes Alcaldía de Bogotá y Fes Comunicación.

Entre las labores desempeñadas por **María Violet Medina Quiscue**, como Productora de Campo estuvieron las siguientes: apoyo en la gestión de recursos económicos para el desarrollo de la muestras, solicitud de los permisos en las salas de exhibición, apoyo en el proceso de curaduría, concertación con los cabildos en contexto de ciudad de Bogotá para la realización de actividades con Pueblos Indígenas en Bogotá, apoyo en el desarrollo de las actividades logísticas (hospedaje, alimentación y transporte de las y los invitados nacionales e internacionales), apoyo en la producción operativa de los días de la muestra en Bogotá, apoyo en la organización de soportes y en la elaboración de informes mensuales para las entidades financiadoras. El contrato de prestación de servicios con NasaLuuçx Comunicaciones inició el **01 de febrero de 2015 y terminó el 31 de diciembre de 2015**, recibiendo un pago mensual de **$2.650.000 M/C**.

DAUPARÁ que es la principal Muestra de Cine y Video indígena a nivel nacional, es un escenario de exhibición, discusión e intercambio intercultural. Durante sus Once (11) años de existencia ha aportado significativamente al proceso de reconocimiento y fortalecimiento de los pueblos indígenas en Colombia, dando a conocer no sólo la voz, sino la mirada que los pueblos realizan sobre la realidad local y global. Así mismo ha coadyuvado a resaltar la memoria y la apropiación del territorio que han hecho posible los pueblos indígenas y las comunidades campesinas y, ha posibilitado un escenario para fortalecer la memoria ancestral en los territorios donde se ha realizado la Muestra.

Para constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Cali Valle del Cauca, en la sede de NasaLuuçx Comunicaciones a los 7 días del mes de abril de 2020. El interesado puede hacer uso de este documento según el crea conveniente.
Atentamente.

Gustavo Ulcué Campo

Gustavo Ulcué Campo
Coordinador General NasaLuuçx Comunicaciones
Director General DAUPARÁ
Teléfono. +57 - 3182269172

187

Secretaría Distrital de Integración Social
Dirección de Gestión Corporativa
Subdirección de Contratación

CERTIFICA

Que de conformidad con el software de contratación de la Secretaría Distrital de Integración Social el señor(a) MARIA VIOLET MEDINA QUISCUE identificado con el número de CEDULA: 1117493746 ha suscrito con esta entidad los siguientes actos contractuales

Numero y Fecha	11.922 – 30/06/2015
Tipo Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION (2008) H
Valor	$ 9.891.000
Plazo	7 MESES
Fecha Inicio	10/07/2015
Fecha Final	09/02/2016
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR PEDAGÓGICO-A PARA APOYAR LOS PROCESOS DE IMPLEMENTACION DEL PROYECTO PEDAGÓGICO DE CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL, PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE ACUERDO CON LAS ORIENTACIONES TECNICAS DEFINIDAS POR LA SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA, CON ENFOQUE DE DERECHOS Y ENFOQUE DIFERENCIAL

A solicitud de el/la interesado(a), se firma en Bogotá D.C., a los 11 de agosto de 2015
Nota: La presente certificacion no será valida, sin el sello seco
Para efectos de verificacion por favor tener en cuenta este código: 2135727030

ISABEL EUGENIA BELALCAZAR PEÑA
C.C. 35.504.239
SUBDIRECTORA DE CONTRATACION

Elaboro: Lorena Diaz
Reviso: Nubia Angel

Scanned by CamScanner

CERTIFICADO CONTRACTUAL

EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

NIT: 899.999.061-9

CERTIFICA:

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MEDINA QUISCUE MARIA VIOLET
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1117493746
TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NÚMERO DE CONTRATO:	324 de 2015
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	24 de febrero de 2015
FECHA DE INICIO:	24 de diciembre de 2015
FECHA DE TERMINACIÓN:	23 de febrero de 2016
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	VEINTE MILLONES PESOS M/CTE. ($20.000.000)
ADICIONES:	CUATRO MILLONES PESOS M/CTE. ($4.000.000)
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	VEINTICUATRO MILLONES PESOS M/CTE. ($24.000.000)
VALOR HONORARIOS:	DOS MILLONES PESOS M/CTE. ($2.000.000)
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN:	10 mes(es)
PRORROGAS:	2 mes(es), 0 día(s)
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO:	12 mes(es)
ESTADO DEL CONTRATO:	4 4-Terminado
SUPERVISOR:	DIRECCIÓN DE SEGURIDAD CIUDADANA

MODIFICACIONES:

FECHA MOD.	FECHA INICIO	FECHA FIN	TIPO MODIFICACIÓN
18/12/2015	24/12/2015	23/02/2016	MODIFICACIÓN - ADICIÓN Y PRÓRROGA
24/12/2015	24/12/2015	23/02/2016	MODIFICACIÓN - CESIÓN

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA DIRECCIÓN DE SEGURIDAD, EN LAS ACTIVIDADES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO QUE SE GENEREN EN EL MARCO DEL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO 830 Y SUS DIVERSOS COMPONENTES, APLICANDO NORMAS TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS

OBLIGACIONES

1. APOYAR A LA DIRECCIÓN DE SEGURIDAD EN LAS GESTIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO QUE SE GENEREN EN EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES Y ACTIVIDADES PROPIAS DE ESTA DEPENDENCIA.

2. APOYAR LA CUSTODIA Y ADMINISTRACIÓN LA DOCUMENTACIÓN QUE SE ENCUENTRA EN LOS ARCHIVOS DE LA DIRECCIÓN DE SEGURIDAD.

3. ACOMPAÑAR, COLABORAR Y ASISTIR A LOS RESPONSABLES DEL PROYECTO 830 Y LOS COMPONENTES QUE LO INTEGREN, EN LAS GESTIONES ADMINISTRATIVAS Y OPERACIONALES QUE SE LE REQUIERAN.

4. COADYUVAR EL TRÁMITE OPERATIVO DE LA GESTIÓN DE LA DIRECCIÓN DE SEGURIDAD E INCORPORAR LA INFORMACIÓN EN LOS APLICATIVOS QUE ASÍ SE REQUIERA.

5. ELABORAR LOS DOCUMENTOS QUE SE REQUIERAN PARA APOYAR LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA DIRECCIÓN.

6. APOYAR A LA DIRECCIÓN DE SEGURIDAD EN LAS ACCIONES TENDIENTES A GESTIONAR LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA EN EL DISTRITO CAPITAL.

7. SUMINISTRAR DE MANERA OPORTUNA, PRECISA Y VERAZ LA INFORMACIÓN QUE SE REQUIERA, CON EL FIN DE DAR TRÁMITE A LOS DISTINTOS REQUERIMIENTOS POR PARTE DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO Y DEMÁS ENTIDADES.

8. LAS DEMÁS RELACIONADAS CON EL OBJETO DEL CONTRATO, LA BUENA FE Y LAS INDICADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO QUE TENGAN RELACIÓN CON EL PROYECTO DE INVERSIÓN NO. 830 DENOMINADO: CONVIVENCIA Y SEGURIDAD PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UNA CIUDAD HUMANA.

Proyectó: LEONARDOJIMENEZNIXON

CERTIFICADO CONTRACTUAL

EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

NIT: 899.999.061-9

CERTIFICA:

NOTA: La presente certificación se expide por solicitud del contratista, de acuerdo a los datos que son ingresados en los aplicativos Sipse y Orfeo como sistemas de información en los que se consigna la información institucional.

ADRIANA LISBETH MELEZ RODRIGUEZ
JEFE DE OFICINA ASESORA DE JURIDICA (E)

Revisó: DIANACAROLINAZARATEPERE
FECHA DE EXPEDICIÓN: 09 de junio de 2016

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

CERTIFICA:

Que mediante acuerdo 641 de 06 de abril de 2016, fueron fusionados los antes Hospitales BOSA, PABLO VI, KENNEDY, DEL SUR Y FONTIBON en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., Que una vez revisadas las bases de datos que se encuentran en la Dirección de Contratación, se constata que la señor (a) MARIA VIOLET MEDINA QUISCUE; con documento de identidad No, 1117493746 celebró Contrato (s) de Prestación de Servicio como se relaciona a continuación:

#	Año	Contrato	Perfil	Fecha Inicial	Fecha Final	Valor	Unidad
1	2018	3699	GESTOR COMUNITARIO	01/03/2018	30/06/2018	$1232426	sin dato
2	2018	5572	TECNICO	07/09/2018	31/01/2019	$1613395	sin dato
3	2019	1046-2019	TÉCNICO EN SALUD	1/2/2019	3/3/2019	$1613395	SUBRED
4	2019	4342-2019	TECNICO EN SALUD	5/3/2019	4/1/2020	$1710199	SUBRED
5	2020	3937-2020	TECNICO EN SALUD	01/02/2020	03/06/2020	$1710199	SUBRED
6	2020	5485-2020	TECNICO EN SALUD	07/07/2020	31/01/2021	$2197015	SUBRED
7	2021	3408-2021	TECNICO EN SALUD	01/02/2021	31/07/2021	$2232442	SUBRED

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

TECNICO EN SALUD

Los contratos relacionados anteriormente no generaron relación jurídica laboral entre la entidad y el Contratista, solo la ejecución y pago de los productos contratados.

La adulteración y/o uso fraudulento de la información, así como la presente firma acá plasmada , sera responsabilidad exclusiva del contratista, en los termino de que trata los artículos 286 y S.S. del código penal colombiano

Se expide la presente constancia a solicitud del contratista conforme a la información que reposa en base de datos de la Institución a los dieciséis(16) días del mes de Julio de 2021, la cual no tiene fecha de expiración

Atentamente,

MONICA ETELMIRA GONZALEZ MONTES
DIRECTORA DE CONTRATACIÓN
SUBGERENCIA CORPORATIVA

International Organization for Migration (IOM)
The UN Migration Agency

LA SUSCRITA COORDINADORA DE CONTRATACIONES DE LA ORGANIZACION INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES (OIM)

CERTIFICA QUE:

El (la) señor (a) **MARIA VIOLET MEDINA QUISCUE**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 1.117.493.746 de Florencia, presta(o) sus servicios en esta Organización en calidad de Contratista Independiente a través de la suscripción del Contrato de prestación de servicios PS-23036; inició actividades el 01 de mayo, de 2020 y finaliza(o) las mismas el 31 de julio, de 2021.

El objeto del presente contrato es el descrito en los Términos de referencia para lo cual deberán remitirse al documento firmado entre las partes ANEXO Contrato.

El anterior Contrato se firmó por Honorarios Mensuales de CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/L ($4.687.500.oo), por el periodo mencionado.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a), a los treinta (30) días del mes de julio del año 2021, en la ciudad de Bogotá.

Nota: La presente certificación se expide de manera virtual en atención del aislamiento obligatorio decretado por el Gobierno Nacional bajo el Decreto 749 de 2020, en caso de requerir confirmación de los datos aquí consignados por favor contactar a la Unidad de Contrataciones a través del correo electrónico IOMBogotaContrataciones@iom.int

ELIZABETH CARVAJAL
Coordinadora de Contrataciones
Misión OIM-Colombia

Elaboro: UC

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y en su nombre

COLEGIO SANTO TOMAS DE AQUINO

POPAYAN CAUCA

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional según resolución No. 3925 del 16 de marzo de 1979

Confiere a:

Maria Violet Medina Quiscué

C.C. No. 1.117.493.746 de Florencia Caquetá

El Titulo de:

BACHILLER ACADEMICO

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

RECTOR

SECRETARIO

Expedido en Popayán Cauca, A 16 *de* julio *2006*

Anotado al folio 034 *Libro de registro No.* 122

SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA DEPARTAMENTO DEL CAUCA Popayán

Secretario de Educación

Dado en Popayán, a 06 *de* agosto *de 2006*

No. **B2285**

Acta de Grado

Inscripción No. 208-11-04-120

DANE 319001001441

COLEGIO MIXTO
SANTO TOMAS DE AQUINO
Popayán

En la ciudad de Popayan a los Trece (13) días del mes de Julio el año 2.006 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría del "Colegio Mixto SANTO TOMAS DE AQUINO"

Institución aprobada hasta Ultimo grado en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad Académica según Resolución No. 3925 del diecisiete (16) de Marzo de 1979.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER ACADEMICO Al graduando cuyo nombre, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación: MARIA VIOLET MEDINA QUIJANO C.C.No. 1.117.493.746 Florencia

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 003 de fecha 13 julio del 2.006 que consta de 39 alumnos que comienza con el nombre de ANA MARIA ARTUNDUAGA PARRA y se cierra con el nombre de PABLO EMILIO VARGAS ROJAS, firmado y sellado por ELIECER R. LACERA IBARRA (Rector) y ROSALBA ACOSTA MENESES (Secretario).

Dada en Popayán Cauca a los Trece (13) días del mes de Julio de 2.006

Firmado y Sellado

El Rector o Director
C.C. No. 1.060.706 Sta. Marta

El Secretario
C.C. No. 34.323.343 Popayán

DIPLOMA No. 82285

Scanned by CamScanner

EL SUSCRITO SUBDIRECTOR NACIONAL DE REGISTRO Y CONTROL
DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
Nit No. 860517302-1

C E R T I F I C A:

Que **MARIA VIOLET MEDINA** titular de la Cedula de Ciudadanía No. 1117493746 expedida en FLORENCIA, se encontró matriculada en esta Institución de Educación Superior en el segundo periodo del año 2022, cursó y aprobó NOVENO semestre del Programa **PSICOLOGÍA** y se encuentra admitida para cursar una sola materia faltante del DECIMO semestre- Seminario de casos campo elegido psicología social comunitaria.

Código SNIES: 102607
Duración del Programa: DIEZ semestres

Dada en Bogotá, a los 22 días del mes de agosto de 2022

De acuerdo con las medidas de fortalecimiento en la contención del Virus COVID-19 en la comunidad Areandina, este certificado se emite de manera digital. Si requieren verificar su autenticidad, por favor enviar solicitud al correo certificaciones@areandina.edu.co; ghramirez@areandina.edu.co

GILLBERTH HERNANDO RAMIREZ MORALES
SUBDIRECTOR NACIONAL DE REGISTRO Y CONTROL

DOCUMENTO GENERADO POR: KAROL ELIZABETH CALDERÓN HERNANDEZ 01-1608662001559

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.117.493.746**

MEDINA QUISCUE

APELLIDOS

MARIA VIOLET

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-SEP-1986**

LA PLATA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.47	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

14-JUN-2005 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1505500-00532130-F-1117493746-20131227 0036379115A 1 1802668217

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14771716409

(415)7707212489984(8020) **000001477171640 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 7 4 9 3 7 4 6	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 7 4 9 3 7 4 6	2 0 0 5 0 6 1 4

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MEDINA	QUISCUE	MARIA	VIOLET

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 12 B 3 58

42. Correo electrónico: marria4_0@yahoo.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 3 1 3 8 2 3 7	3 1 8 2 5 5 4 8 7 5

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
8 5 6 0	2 0 2 1 0 7 1 3	8 5 5 9	2 0 2 1 0 7 1 3					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

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 2021 - 07 - 30 / 16 : 41: 08

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 MEDINA QUISCUE MARIA VIOLET
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 24-08-2022 02:33:45PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7- 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que MARIA MEDINA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.117.493.746 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 398171207, abierta/o desde el 20/7/2014.

Se expide en Bogotá el día 31 del mes de Agosto del año 2022 con destino a: URT

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS	PÁGINA: 1 DE 1
	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	CÓDIGO: GF-FO-09
	SOLICITUD DE INFORMACIÓN PERSONAL Y TRIBUTARIA PERSONA NATURAL	VERSIÓN: 4

REGISTRO EN EL SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA SIIF. Para dar cumplimiento a las Normas Tributarias Nacionales y Distritales, las cuales establecen el sistema de retenciones en el impuesto de IVA, Retención en la Fuente e Industria y Comercio, le solicitamos suministrar la siguiente información:

INFORMACIÓN GENERAL					
NOMBRES Y APELLIDOS	MARIA VIOLET MEDINA QUISCUE			EXTRANJERO	NO
TIPO DE DOCUMENTO	CÉDULA DE CIUDADANIA	N° DOCUMENTO	1117493746	TELÉFONO FIJO/CELULAR	3103138237
DIRECCIÓN	CARRERA 29 # 39B 36			CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	BOGOTÁ
PROFESIÓN	BACHILLER			N° MATRÍCULA PROFESIONAL	
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL PARA ENVÍO DE NOTIFICACIONES	marria4_0@yahoo.es				

INFORMACIÓN BANCARIA			
ENTIDAD BANCARIA	BANCO DE BOGOTÁ	TIPO DE CUENTA	AHORROS
NÚMERO DE CUENTA	398171207		
MARIA VIOLET MEDINA QUISCUE CERTIFICA QUE LA CUENTA BANCARIA RELACIONADA SE ENCUENTRA ACTIVA			

INFORMACIÓN TRIBUTARIA					
NIT	1117493746	DÍGITO DE VERIFICACIÓN	6	RÉGIMEN AL QUE PERTENECE	NO RESPONSABLE DE IVA
¿ESTÁ OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO?	NO			¿PRESENTA DECLARACIÓN DE RENTA?	NO
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA CIIU	8560			CÓDIGO ACTIVIDAD SECUNDARIA	8569
TIPO DE FACTURA				No RESOLUCIÓN FACTURACIÓN	
				FECHA DE VENCIMIENTO RESOLUCIÓN	

FIRMA

BOGOTÁ, 01 DE SEPTIEMBRE DE 2022.

CIUDAD Y FECHA

Si usted copia o imprime este documento, la URT lo considerará como No Controlado y no se hace responsable por su consulta o uso. Si desea consultar la versión vigente y controlada, consulte siempre la Intranet

	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS	**PÁGINA: 1 DE 1**
	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	**CÓDIGO: GF-FO-19**
	DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS	**VERSIÓN: 2**

FECHA	dd	mm	aaaa
	1	9	2022

CIUDAD BOGOTÁ

DATOS DEL COLABORADOR	
NOMBRES Y APELLIDOS	MARIA VIOLET MEDINA QUISCUE
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	1117493746
DEPENDENCIA	DIRECCION DE ASUNTOS ETNICOS

En mi calidad de Colaborador me permito designar de manera expresa en el presente documento a mi beneficiario (s), de las cantidades adeudadas bajo los términos del contrato suscrito con la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS, en los eventos de muerte, secuestro, desaparición forzada, incapacidad permanente u otra circunstancia que impida el pago de las mismas de forma personal.

DATOS DEL BENEFICIARIO				
NOMBRES Y APELLIDOS	OTONIEL MEDINA QUISCUE			
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	1081405559			
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	VEREDA LA GUINEA			
CIUDAD Y DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	PLATA HUILA			
TELÉFONO DE RESIDENCIA - OFICINA				
TELÉFONO CELULAR	3132782605			
PARENTESCO Y/O VÍNCULO	HERMANO			
NOMBRE ENTIDAD BANCARIA	BANCO AGRARIO			
TIPO DE CUENTA:	**AHORROS**	X	**CORRIENTE**	
NÚMERO DE CUENTA	4,3927E+11			
SUCURSAL	LA PLATA HUILA			
CIUDAD	LA PLATA			

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que el beneficiario de este derecho está amparado por la ley (artículos 806 - 808 del Código Civil).



FIRMA DEL COLABORADOR

Si usted copia o imprime este documento, la URT lo considerará como No Controlado y no se hace responsable por su consulta o uso. Si desea consultar la versión vigente y controlada, consulte siempre la Intranet

Yo, MARIA VIOLET MEDINA QUISCUE, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.117.493.746 de FLORENCIA, manifiesto que es mi voluntad, libre, consciente y sin presión de ningún índole, recibir la visita domiciliaria que se me ha informado con anterioridad. La autorización faculta al funcionario de _____, (compañía encargada del desarrollo de estos estudios) para que ingrese a mi residencia, formule las preguntar pertinentes y ejecute las labores necesarias para completar el estudio de seguridad. Así mismo, autorizo a _____, para que toda mi información pueda ser verificada en las diferentes bases de datos públicas y privadas, en las diferentes centrales de riesgo y en los archivos a los que haya lugar, esto de conformidad con las Leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012 y especialmente la relacionada con la protección de datos personales.

Finalmente, autorizo que en caso de ser necesario se verifique nuevamente cualquiera de mis datos.

DATOS DE CONTACTO									
Dependencia a la que pertenecerá	DIRECCION DE ASUNTOS ETNICOS			Nivel central	X	Nivel territorial			
Tipo de vinculación			Funcionario			Contratista	X		
Cargo o perfil	CONTRATISTA								
Dirección de residencia	CARRERA 29 # 39B 36	Ciudad	BOGOTÁ		Departamento	CUNDINAMARCA			
Teléfonos	Fijo			Celular	3103138237				
Correo electrónico									

Importante: La persona que autoriza la visita domiciliaria y estudio de seguridad deberá contar con la disponibilidad de tiempo para llevar a cabo dicho trámite en los tiempos estipulados por la empresa contratada para el efecto, con el fin de garantizar la continuidad de la contratación o vinculación con la Unidad.

AUTORIZO:



FIRMA:_____
C.C.: 1.117.493.746

OBSERVACIONES:

Si usted copia o imprime este documento, la URT lo considerará como copia No Controlada y no se hace responsable por su consulta o uso. Si desea consultar la versión vigente y controlada, consulte siempre la Intranet.

Sammy Jeisson Gomez Vargas

De: Jairo Edwin Socha Roberto
Enviado el: jueves, 1 de septiembre de 2022 8:10 a. m.
Para: Sammy Jeisson Gomez Vargas
Asunto: RE: SOLICITUD INICIO DE ESTUDIO DE SEGURIDAD

Buenos Dias:
Respetuosamente indico que el contrato para la elaboración de estudios de seguridad finalizó, por lo tanto, su solicitud no puede ser atendida.
Cordialmente

Jairo Edwin Socha Roberto
Profesional Especializado
Grupo de Gestión en Prevención, Protección y Seguridad
Unidad de Restitución de Tierras

De: Sammy Jeisson Gomez Vargas <sammy.gomez@urt.gov.co>
Enviado: miércoles, 31 de agosto de 2022 5:42 p. m.
Para: Jairo Edwin Socha Roberto <jairo.socha@urt.gov.co>
Asunto: SOLICITUD INICIO DE ESTUDIO DE SEGURIDAD

Buenas tardes Jairo,

Solicito gentilmente dar inicio de estudio de seguridad de los aspirantes a contratista que se listan a continuacion gracias:

NOMBRE DEL CONTRATISTA	cc	AREA O DT SOLICITANTE	CARGO
MARIA VIOLET MEDINA QUISCUE	1117493746	SG DESPACHO	CONTRATISTA
YOLVANA DE JESUS ROMERO PUSHAINA	1122821595	SG DESPACHO	CONTRATISTA

Cordialmente,

SAMMY GOMEZ VARGAS.
CONTRATISTA - GRUPO DE GESTION EN CONTRATACION E INTELIGENCIA DE MERCADO.
Nivel Central – Bogotá – Colombia.
Carrera 13A #29 - 24 edificio Allianz
Sammy.gomez@urt.gov.co
www.urt.gov.co



La Unidad de Restitución de Tierras - URT informa que su dominio de correo cambio de @restituciondetierras.gov.co por @urt.gov.co.
Antes de imprimir este correo piense bien si es necesario. El medio ambiente es asunto de todos.
La Unidad de Restitución de Tierras - URT informa que su dominio de correo cambio de @restituciondetierras.gov.co por @urt.gov.co.
Antes de imprimir este correo piense bien si es necesario. El medio ambiente es asunto de todos.

Clasificación de la Información: Publica ☒ Reservada ☐ Clasificada ☐ **Fecha de aprobación**: 15/09/2021

Apreciado Titular:

Nos permitimos informar que para adelantar procesos de vinculación, consultas y notificaciones se hace necesario solicitar sus datos personales tales como: nombres y apellidos, tipo y número de identificación, correo, dirección de residencia, celular, teléfono, entre otros (en adelante los “Datos” o el “Dato”). La **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS** en adelante **UAEGRTD,** con el propósito de proteger sus datos personales actuará en calidad de responsable y a la vez será la encargada del manejo de sus Datos.

Es importante que tenga en cuenta que los Datos que nos suministre tendrán las siguientes finalidades:

a) Ejecutar la relación contractual existente con colaboradores y proveedores, incluido el pago de obligaciones contractuales.
b) Desarrollar el proceso de selección, evaluación, y vinculación, así como los procesos requeridos para dar cumplimiento a cabalidad en las obligaciones contractuales.
c) Registrar la información de colaboradores en las bases de datos de la **UAEGRTD**.
d) Realizar encuestas.
e) Enviar al correo físico, electrónico, celular o dispositivo móvil, vía mensajes de texto (SMS y/o MMS) o a través de cualquier otro medio análogo y/o digital de comunicación creado o por crearse, para brindar información institucional.
f) Realizar el tratamiento de sus Datos (recolectar, almacenar, usar, circular, transferir, transmitir o suprimir) a instituciones, ubicadas dentro o fuera del territorio nacional.
g) Realizar el proceso de estudio de seguridad, el cual incluye: la visita domiciliaria y la consulta de bases de datos públicas y privadas.

h) Realizar el tratamiento de la información de los sistemas de Videovigilancia (SV) o cámaras de seguridad implementadas con la finalidad de garantizar la seguridad de bienes o personas

Usted cuenta con los derechos establecidos en la Ley 1581 de 2012, los capítulos 25 y 26 del Decreto 1074 de 2015, la Ley 1266 de 2008 o demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, y en especial tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar los Datos e información suministrados y podrá revocar esta autorización en cualquier momento.

Así, por este medio usted autoriza de manera previa, expresa, informada e inequívoca a la **UAEGRTD** y las demás entidades con que se sostengan relaciones jurídicas y/o contractuales relacionadas con su objeto social, establecidos dentro o fuera del territorio nacional, para que realice tratamiento de los Datos, incluidos los sensibles, que voluntariamente nos ha suministrado con los fines antes descritos.

Datos sensibles

Adicionalmente, se informa que son optativas las respuestas a las preguntas que se le han hecho o se le harán sobre datos personales sensibles (origen racial o étnico, orientación política o sexual, convicciones religiosas, pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos; salud, datos biométricos), por lo cual usted no se encuentra obligado a responderlas o a autorizar su tratamiento.

Datos de niños, niñas y adolescentes

La autorización aquí suscrita permitirá el tratamiento a los datos públicos, responde y respeta el interés superior de los niños, niñas y adolescentes y asegura el respeto de sus derechos fundamentales. Lo anterior acorde a la Constitución Política, el artículo 7 de la Ley 1581 de 2012 y el artículo 2.2.2.25.2.9. del Decreto 1074 de 2015 y demás normas complementarias.

Si usted copia o imprime este documento, la UAEGRTD lo considerará como No Controlado y no se hace responsable por su consulta o uso. Si desea consultar la versión vigente y controlada, consulte siempre el Sistema de Información Strategos

Clasificación de la Información: Publica ☒ Reservada ☐ Clasificada ☐ **Fecha de aprobación**: 15/09/2021

Aviso de Privacidad

Por medio de la firma del presente documento acepta usted en calidad de Titular la Política de Tratamiento de Datos Personales de la **UAEGRTD**, la cual se encuentra disponible en la página web https://www.restituciondetierras.gov.co/politica-de-seguridad-y-privacidad-de-la-informacion, *"Política de tratamiento de datos personales"*, autorizando de manera previa, expresa, informada e inequívoca a la entidad a utilizar los datos que han sido suministrados voluntariamente.
Los datos de contacto de la entidad que realizará el tratamiento de datos personales son los siguientes: Dirección Calle 26 No. 85 B - 09 tercer piso Bogotá, Colombia - Código Postal: 110931 - Teléfono: (57-1) - 3770300. Línea Gratuita Nacional: 01 8000 124212, para la ciudad de Bogotá 4279299 - Horario de atención sede central: lunes a viernes 8 a.m. / 5 p.m.- E-mail: atencionalciudadano@restituciondetierras.gov.co.
Igualmente, se le informa al Titular que el tratamiento que se le dará a los datos recolectados en este documento consistirá en la recolección, almacenamiento, uso, circulación, transmisión, transferencia o supresión, respetando en todo caso la privacidad de estos, los cuales serán utilizados única y exclusivamente para las finalidades expuestas en esta autorización y puede ejercer los derechos que le asisten de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y normas relacionadas.

Nombre Completo:	MARIA VIOLET MEDINA QUISCUE
Documento de Identificación:	1117493746
Firma:	
Fecha de Firma:	01 DE SEPTIEMBRE DE 2022
Observaciones:	