



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Configuraciones de Perfil

Id de página:: 14005862 [Ayuda ?](#)

|                               |
|-------------------------------|
| Mis datos de usuario          |
| Noticias SECOP                |
| Mis registros                 |
| Accesos del usuario           |
| Términos y condiciones de uso |

Editar

### Información del usuario

Género

Mujer

Cargo

Título

Sra.

Nombre

Melina Tatiana

Apellidos

Quintero Rodriguez

Fecha de Nacimiento

19/07/1990 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Nombre y apellido

Melina Tatiana Quintero Rodriguez

Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

Número de documento

1098691990

Dirección

Cra 12 # 200-105

Código postal

Estrato

5

Ubicación

Floridablanca

País

COLOMBIA

Correo electrónico

MELINAQUINTEROR@GMAIL.COM

Teléfono

Celular

3142558369

Nivel Educativo

Posgrado



### Configuración

Zona horaria

(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

Idioma

Español (Colombia)

Configuración regional

Spanish (Colombia)

### Seguridad de la información

Pregunta de seguridad

¿Cuál es el nombre de su abuelo?

Respuesta

HECTOR QUINTERO

SMS para recuperar la contraseña

3142558369

Editar



## FORMATO COMPLETO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

## DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                         |                                                                                        |                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| PRIMER APELLIDO<br>Quintero                                                                                                              | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>Rodriguez                                                                                                                                             | NOMBRES<br>Melina Tatiana                                                              |                  |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1098691990 | SEXO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>                                                                                                                      | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> | PAÍS<br>COLOMBIA |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>                                               | NÚMERO                                                                                                                                                                                  | D.M.                                                                                   |                  |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA<br>DIA 19 MES 07 AÑO 1990<br>PAÍS COLOMBIA<br>DEPTO SANTANDER<br>MUNICIPIO BUCARAMANGA              | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>CALLE 200 - 12 440 Torino 200 apto 1109<br>PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER<br>MUNICIPIO FLORIDABLANCA<br>TELÉFONO 6464938 EMAIL melinaquinteror@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 |    | BÁSICA SECUNDARIA |      |
| PRIMARIA                                                                                                                                                       |    |    |    |    | SECUNDARIA |    |    |    | MEDIA | FECHA DE GRADO |                 |    |                   |      |
| 1°                                                                                                                                                             | 2° | 3° | 4° | 5° | 6°         | 7° | 8° | 9° | 10°   | 11°            | MES             | 12 | AÑO               | 2006 |

|                                                                                                |               |                          |    |                                                         |  |                    |      |                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------|----|---------------------------------------------------------|--|--------------------|------|----------------|
| EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)                                                      |               |                          |    |                                                         |  |                    |      |                |
| DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:           |               |                          |    |                                                         |  |                    |      |                |
| TC (TÉCNICA)                                                                                   |               | TL (TECNOLÓGICA)         |    | TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)                          |  | UN (UNIVERSITARIA) |      |                |
| ES (ESPECIALIZACIÓN)                                                                           |               | MG (MAESTRÍA O MAGISTER) |    | DOC (DOCTORADO O PHD)                                   |  |                    |      |                |
| RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY). |               |                          |    |                                                         |  |                    |      |                |
| MODALIDAD                                                                                      | No. SEMESTRES | GRADUADO                 |    | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO                         |  | TERMINACIÓN        |      | No. DE TARJETA |
| ACADÉMICA                                                                                      | APROBADOS     | SI                       | NO | OBTENIDO                                                |  | MES                | AÑO  | PROFESIONAL    |
| POSTGRADO                                                                                      | 4             | X                        |    | DIRECCION ESTRATEGICA DE EMPRESAS-ESPECIALIDAD GERENCIA |  | 07                 | 2016 |                |
| PREGRADO                                                                                       | 10            | X                        |    | COMUNICACION SOCIAL                                     |  | 03                 | 2014 |                |

|                                      |             |           |       |             |     |
|--------------------------------------|-------------|-----------|-------|-------------|-----|
| 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 |
| INGLÉS |          | X |    |        | X |    |            | X |    |

3

### EXPERIENCIA LABORAL

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

| EMPLEO O CONTRATO VIGENTE                                                   |  |                                          |    |              |    |              |      |                                            |    |     |    |     |      |
|-----------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------|----|--------------|----|--------------|------|--------------------------------------------|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE PIEDECUESTA                                |  |                                          |    | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA      |      | PAÍS<br>COLOMBIA                           |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                                                   |  | MUNICIPIO<br>PIEDRECUESTA                |    |              |    |              |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                 |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                                                   |  | FECHA DE INGRESO                         |    |              |    |              |      | FECHA DE RETIRO                            |    |     |    |     |      |
|                                                                             |  | Día                                      | 07 | Mes          | 06 | Año          | 2022 | Día                                        |    | Mes |    | Año |      |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>SECRETARIO DE PRENSA                             |  | DEPENDENCIA<br>GENERAL GENERAL           |    |              |    |              |      | DIRECCIÓN<br>CARRERA 7 - 9 43              |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO VIGENTE                                                   |  |                                          |    |              |    |              |      |                                            |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>SENA                                                   |  |                                          |    | PÚBLICA      |    | PRIVADA      |      | PAÍS<br>COLOMBIA                           |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                                                   |  | MUNICIPIO<br>FLORIDABLANCA               |    |              |    |              |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                 |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                                                   |  | FECHA DE INGRESO                         |    |              |    |              |      | FECHA DE RETIRO                            |    |     |    |     |      |
|                                                                             |  | Día                                      | 01 | Mes          | 02 | Año          | 2022 | Día                                        |    | Mes |    | Año |      |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>VALIDADOR(A)                                     |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE ECOSISTEMAS       |    |              |    |              |      | DIRECCIÓN<br>AUTOPISTA 6 - 50 33           |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                  |  |                                          |    |              |    |              |      |                                            |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Colombiana de Inspecciones y Certificaciones COLINCERT |  |                                          |    | PÚBLICA      |    | PRIVADA<br>X |      | PAÍS<br>COLOMBIA                           |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                                                   |  | MUNICIPIO<br>BUCARAMANGA                 |    |              |    |              |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                 |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3165163114                                                     |  | FECHA DE INGRESO                         |    |              |    |              |      | FECHA DE RETIRO                            |    |     |    |     |      |
|                                                                             |  | Día                                      | 01 | Mes          | 01 | Año          | 2018 | Día                                        | 30 | Mes | 11 | Año | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>GERENTE REPRESENTANTE LEGAL                      |  | DEPENDENCIA<br>ADMINISTRACION Y GERENCIA |    |              |    |              |      | DIRECCIÓN<br>CALLE 28 18 54 BARRIO ALARCON |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                  |  |                                          |    |              |    |              |      |                                            |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>FUNDACION PRIORIDAR                                    |  |                                          |    | PÚBLICA      |    | PRIVADA<br>X |      | PAÍS<br>COLOMBIA                           |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                                                   |  | MUNICIPIO<br>GIRON                       |    |              |    |              |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                 |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                                                   |  | FECHA DE INGRESO                         |    |              |    |              |      | FECHA DE RETIRO                            |    |     |    |     |      |
|                                                                             |  | Día                                      | 23 | Mes          | 01 | Año          | 2017 | Día                                        | 06 | Mes | 08 | Año | 2018 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>DIRECCION COMUNICACIONES                         |  | DEPENDENCIA<br>DIRECCION COMUNICACIONES  |    |              |    |              |      | DIRECCIÓN<br>CALLE 27 26 28 giron          |    |     |    |     |      |

# FORMATO COMPLETO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                |  |  |                                         |         |     |              |     |                                              |     |    |     |    |     |      |
|-----------------------------------------------------------|--|--|-----------------------------------------|---------|-----|--------------|-----|----------------------------------------------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ESPACIOS URBANOS                     |  |  |                                         | PÚBLICA |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                             |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                                 |  |  | MUNICIPIO<br>BUCARAMANGA                |         |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                   |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                                 |  |  | FECHA DE INGRESO                        |         |     |              |     | FECHA DE RETIRO                              |     |    |     |    |     |      |
|                                                           |  |  | Día                                     | 01      | Mes | 09           | Año | 2016                                         | Día | 16 | Mes | 01 | Año | 2017 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>COMUNICADORA SOCIAL            |  |  | DEPENDENCIA<br>COMUNICACIONES           |         |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 27 52 43                |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                |  |  |                                         |         |     |              |     |                                              |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>NACIONAL DE CARRETES                 |  |  |                                         | PÚBLICA |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                             |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                                 |  |  | MUNICIPIO<br>BUCARAMANGA                |         |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                   |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3168232995                                   |  |  | FECHA DE INGRESO                        |         |     |              |     | FECHA DE RETIRO                              |     |    |     |    |     |      |
|                                                           |  |  | Día                                     | 11      | Mes | 11           | Año | 2014                                         | Día | 11 | Mes | 02 | Año | 2015 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                    |  |  | DEPENDENCIA<br>COMUNICACIONES ESTRAGICA |         |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 29 36 50 La Campiña Girón |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                |  |  |                                         |         |     |              |     |                                              |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>CORPODING                            |  |  |                                         | PÚBLICA |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                             |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                                 |  |  | MUNICIPIO<br>BUCARAMANGA                |         |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                   |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3186722171                                   |  |  | FECHA DE INGRESO                        |         |     |              |     | FECHA DE RETIRO                              |     |    |     |    |     |      |
|                                                           |  |  | Día                                     | 19      | Mes | 01           | Año | 2014                                         | Día | 10 | Mes | 11 | Año | 2014 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>COMUNICADORA SOCIAL ORGANIZACI |  |  | DEPENDENCIA<br>COMUNICACIONES           |         |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 27 31 43                |     |    |     |    |     |      |

### 4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE                                       |  |  |                             |         |      |              |      |                                     |      |    |      |    |      |      |
|----------------------------------------------------------------|--|--|-----------------------------|---------|------|--------------|------|-------------------------------------|------|----|------|----|------|------|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA<br>UNIDADES TECNICAS DE COLOMBIA         |  |  |                             | PÚBLICA |      | PRIVADA<br>X |      | PAÍS<br>COLOMBIA                    |      |    |      |    |      |      |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                                      |  |  | MUNICIPIO<br>GIRON          |         |      |              |      | CORREO ELECTRÓNICO                  |      |    |      |    |      |      |
| TELÉFONOS<br>3176475878                                        |  |  | FECHA DE INGRESO            |         |      |              |      | FECHA DE RETIRO                     |      |    |      |    |      |      |
|                                                                |  |  | Día:                        | 04      | Mes: | 03           | Año: | 2016                                | Día: | 07 | Mes: | 09 | Año: | 2018 |
| AREA DE CONOCIMIENTO<br>ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA Y |  |  | NIVEL EDUCATIVO<br>PREGRADO |         |      |              |      | DIRECCIÓN<br>CALLE 20 - 16 61 GIRON |      |    |      |    |      |      |



## 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     | 8                     | 9        |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE        | 0                     | 0        |
| <b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b> | <b>8</b>              | <b>9</b> |

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 INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

21 de septiembre de 2022

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.

*Andira Mora Bohórquez*

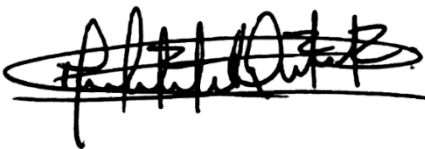
Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

## **DECLARACIÓN JURAMENTADA DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y CONFLICTOS DE INTERÉS**

En el marco del proceso de contratación de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión al que me he presentado, y considerando el posible surgimiento de una relación de carácter contractual entre el suscrito y la Cámara de Representantes, manifiesto bajo la gravedad del juramento que no me encuentro incurso en alguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés que para el efecto prevén la Constitución Política y la ley.

Así mismo, declaro conocer que pueden sobrevenir inhabilidades e incompatibilidades que afecten el eventual vínculo contractual, de manera que la responsabilidad sobre su conocimiento o desconocimiento es mía exclusivamente y no de la Cámara de Representantes; en consecuencia, me comprometo a comunicar y advertir todo impedimento, inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés que se genere en curso de la actividad contractual.

|                                                       |                                                                                     |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Fecha y lugar de suscripción:</b>                  | Floridablanca, 21 de Septiembre de 2022                                             |
| <b>Firma:</b>                                         |  |
| <b>Nombres y apellidos completos:</b>                 | Melina Tatiana Quintero Rodriguez                                                   |
| <b>Clase y número de documento de identificación:</b> | 1098691990                                                                          |



Tipo de declaración

INGRESO

Fecha de publicación

2022-09-21 19:09

Nombres y apellidos completos

Primer nombre

Segundo nombre

Primer apellido

Segundo apellido

MELINA

TATIANA

QUINTERO

RODRIGUEZ

Documento de identificación

Tipo

CEDULA DE CIUDADANIA

Número

1098691990

Lugar de nacimiento

País

COLOMBIA

Departamento

SANTANDER

Municipio

BUCARAMANGA

Lugar de domicilio

País

COLOMBIA

Departamento

SANTANDER

Municipio

FLORIDABLANCA

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

CAMARA DE REPRESENTANTES

Lugar de sede

País

COLOMBIA

Departamento

BOGOTA

Municipio

BOGOTA

Dirección

["CALLE 10 N 7 50 "]

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 | \$4.000.000,00 |
| Cesantías e intereses de cesantías  |                |
| Gastos de representación            |                |
| Arriendos                           |                |
| Honorarios                          | \$2.000.000,00 |
| Otros ingresos y rentas             |                |
| TOTAL                               | \$6.000.000,00 |

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 |
|----------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|                |                          |                                                                         |
|                |                          |                                                                         |
|                |                          |                                                                         |
|                |                          |                                                                         |

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| Tipo de bien | País | Departamento | Municipio | Valor |
|--------------|------|--------------|-----------|-------|
|              |      |              |           |       |
|              |      |              |           |       |
|              |      |              |           |       |
|              |      |              |           |       |

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| Concepto | Saldo |
|----------|-------|
|          |       |
|          |       |
|          |       |
|          |       |

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos:      Sí ☐      No ☒

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 ☒

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

| Nombre corporación, sociedad o asociación | Tipo | Calidad de socio | País |
|-------------------------------------------|------|------------------|------|
|                                           |      |                  |      |
|                                           |      |                  |      |
|                                           |      |                  |      |
|                                           |      |                  |      |

### 1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas:      Sí ☐      No ☒

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

| Detalle de las actividades | Forma participación |
|----------------------------|---------------------|
|                            |                     |
|                            |                     |
|                            |                     |
|                            |                     |

## 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

### 2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente:      Sí ☒      No ☐

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

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---------------|----------------|-----------------|------------------|
| JOAN          | ANDRES         | SIERRA          | VASQUEZ          |

|                |                      |        |            |
|----------------|----------------------|--------|------------|
| Tipo documento | CEDULA DE CIUDADANIA | Número | 1039678996 |
|----------------|----------------------|--------|------------|

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

☒

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

☒

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

☒

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 ☒

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 ☒

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

| Nombre entidad | Valor |
|----------------|-------|
|                |       |
|                |       |
|                |       |
|                |       |

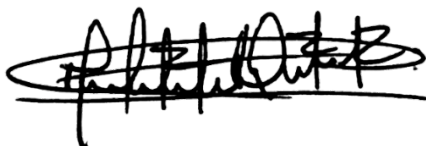
#### 2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés:      Sí ☐      No ☒

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:





La República de Colombia  
En su Nombre el

**Colegio**  
**Nuestra Señora del Pilar**  
Bucaramanga - Santander

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional según Resolución No. 5986 del 23 de Noviembre de 1970. Proyecto Educativo Institucional aprobado según Resolución No. 1206 de Octubre 1 de 1999. Resolución No. 12451 de Octubre 28 de 2002 y de Conformidad con el Art. 89 de la ley 115 de 1994.

Confiere a

**Melina Tatiana Quintero Rodríguez**  
Identificado(a) con C.I. No. 900719-53636 Expedida en Bucaramanga.

El Título de

**Bachiller Técnico Comercial**

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



*Ana Maria Pinto Lozano*

Ana Maria Pinto Lozano  
Rectora

*Nubia Espinosa Espinosa*  
Nubia Espinosa Espinosa  
Secretaria

Libro No. 2 ..... Folio No. 86 ..... Diploma No. 28 .....

Dado en Bucaramanga, a los 9 días del mes de Diciembre de 2006



República de Colombia

# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA

El Consejo Académico y el Rector, concede el presente

## DIPLOMA

a: **MELINA TATIANA QUINTERO RODRIGUEZ**  
C.C. 1.098.691.990 de Bucaramanga

En atención a que ha cumplido los requisitos académicos exigidos en el  
Énfasis Profesional en

### COMUNICACION ORGANIZACIONAL

Se expide el presente diploma, en Bucaramanga el 04 de Abril de 2014



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO

**ACTA DE GRADO No. 805**  
**Folio No. 896-26890 del Libro No. 3**

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA -UNAB-**  
**Facultad de Comunicación y Artes Audiovisuales**

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia, a los 4 días del mes de abril de 2014, en el aula máxima de la Universidad, se celebró la ceremonia de graduación de **MELINA TATIANA QUINTERO RODRIGUEZ**, identificado(a) con la Cédula de ciudadanía No. 1.098.691.990 de Bucaramanga.

El grado fue aprobado por el Consejo de la Facultad de Comunicación y Artes Audiovisuales, según Acta No. 62 de febrero 27 de 2014 y ratificado por el Consejo Académico según Acta No. 807 de marzo 5 de 2014, previa comprobación de que el aspirante cumplió los requisitos exigidos para el Programa de Comunicación Social, énfasis profesional en Comunicación Organizacional.

El Rector Dr. Alberto Montoya Puyana, tomó juramento al graduado, hecho lo cual le hizo entrega del Diploma que lo acredita como **COMUNICADORA SOCIAL**.

El título se expidió de conformidad con las normas legales vigentes y de acuerdo a la autorización legal conferida a la Universidad.

Para constancia se extiende y firma la presente Acta a los 4 días del mes de abril de 2014.

Alberto Montoya Puyana, Rector (fdo), Santiago Humberto Gómez Mejía, Decano (fdo), Juan Carlos Acuña Gutiérrez, Secretario General y Jurídico (fdo).

Es fiel copia tomada del original a los 4 días del mes de abril de 2014.

  
 **JUAN CARLOS ACUÑA GUTIERREZ**  
Secretario General y Jurídico



Universidad Autónoma de Bucaramanga  
NIT. 890.200.499-9  
Avenida 42 N° 48 - 11  
Bucaramanga, Colombia

**unab.edu.co**  
(7) 657 1800 01 8000 12 7395



# LA UNIVERSIDAD INTERNACIONAL IBEROAMERICANA

Por recomendación de su facultad otorga a

Upon recommendation of the faculty hereby confers on

**Melina Tatiana Quintero Rodriguez**

Documento de Identidad 1098691990 Identification number

EL TÍTULO DE

THE DEGREE OF

**MAESTRÍA EN  
DIRECCIÓN  
ESTRATÉGICA**

**MASTER IN  
STRATEGIC  
MANAGEMENT**

Especialidad en GERENCIA

Specialty in MANAGEMENT

Junto con todos los derechos y privilegios correspondientes a dicho grado para que así conste el sello de la Universidad y las firmas del Rector y el Presidente de la Junta se queda fijada en Arecibo, Puerto Rico (EE.UU.), 1 de septiembre de 2016.

Together with all the rights and privileges pertaining to that degree in witness whereof the seal of the University and the signatures of the Rector and the President of the Board are hereby affixed in Arecibo, Puerto Rico (USA), September 1st, 2016.

  
Dr. Carmen Rita Román Rosario  
Rectora/Chancellor

Patrocinado por / Sponsored by



  
Dr. Jesús Arzamendi Sáez de Ibarra  
Presidente/President



Registro / Register: 16-3059

# APOSTILLE

(Convention de la Haye du 5 octobre 1961)

1. Country: United States of America  
This public document  
El presente documento público

2. has been signed by NILDA M. SEDA CUEVAS  
ha sido firmado por

3. acting in the capacity of Notario Público  
quien actúa en calidad de

4. and bears the seal/stamp of Notario de Puerto Rico  
y está revestido del sello/timbre de

## CERTIFIED

*certificado*

5. at San Juan, Puerto Rico  
en

6. on 7 de septiembre de 2016  
a

7. by Secretario Auxiliar de Asuntos de Gobierno del Departamento de Estado de Puerto Rico  
por

8. No. 59251  
bajo el número

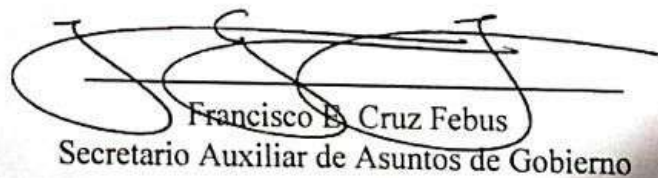
Certifico Correcto:

  
Funcionario Autorizado

9. Seal/Stamp  
Sello

10. Signature:  
Firma



  
Francisco B. Cruz Febus  
Secretario Auxiliar de Asuntos de Gobierno



**TESTIMONIO NOTARIAL**

Yo, José Emil Valentín Santiago, mayor de edad, de estado civil soltero, empleado y vecino de Arecibo, Puerto Rico, hago constar:

1. Que mis circunstancias personales son las antes descritas.
2. Que soy el Registrador de la Universidad Internacional Iberoamericana (en adelante, UNINI), y en tal capacidad oficial suscribo el presente testimonio.
3. Que UNINI es una institución universitaria autorizada por el Consejo de Educación de Puerto Rico bajo la certificación 2015-096 y cuyo número de identificación patronal es 80-0318313.
4. Que en cuanto al alumno(a) Melina Tatiana Quintero Rodríguez con número de identificación 1098691990 cursó el programa: Maestría en Dirección Estratégica. Especialidad: Gerencia. Se incluye(n) los siguientes documentos:
  - ☐ Transcripción de Créditos
  - ☐ Certificación de Notas
  - ☒ Copia del diploma oficial expedido con número de registro 16-3059
  - ☐ Plan de estudio
  - ☐ Programa de estudio
5. Que lo antes mencionado es la verdad y nada más que la verdad.

**Y PARA QUE ASI CONSTE**, juro y firmo el presente testimonio en la ciudad de Arecibo, Puerto Rico, hoy 2 de Septiembre del 2016.

  
José Emil Valentín Santiago  
Registrador

TESTIMONIO NUM. 3011

Reconocido y suscrito ante mí por José Emil Valentín Santiago, de las circunstancias personales antes indicadas, a quien doy fe de conocer personalmente.

Arecibo, Puerto Rico, 2 de Septiembre del 2016.



  
NOTARIO PÚBLICO

País destinatario: Colombia

## Información general

### Identificación del contrato

|                                   |                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ID del contrato en SECOP          | CO1.PCCNTR.3511440                                                                                                                                                                   |
| Versión del contrato              | 1                                                                                                                                                                                    |
| Estado de contrato                | Firmado                                                                                                                                                                              |
| Fecha de generación del estado    | 4 horas de tiempo transcurrido (28/01/2022 8:36:25 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)                                                                                                |
| Número del contrato               | CO1.PCCNTR.3511440                                                                                                                                                                   |
| Objeto del contrato               | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO COMUNICADORA SOCIAL PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE ACTIVIDADES DEL ÁREA DE PRENSA Y COMUNICACIONES DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE PIEDECUESTA SANTANDER |
| Tipo de Contrato                  | Prestación de servicios                                                                                                                                                              |
| ¿Asociado a otro contrato?        | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No                                                                                                                   |
| Duración del contrato             | 4 Meses                                                                                                                                                                              |
| Fecha de inicio de contrato       | -                                                                                                                                                                                    |
| Fecha de terminación del contrato | 28/05/2022 7:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)                                                                                                                              |
| Tiempo adiciones en días          | 0 días                                                                                                                                                                               |
| Liquidación                       | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No                                                                                                                   |
| Obligaciones Ambientales          | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No                                                                                                                   |
| Obligaciones pos consumo          | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No                                                                                                                   |
| Reversión                         | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No                                                                                                                   |

### Información de la Entidad Estatal contratante



MUNICIPIO DE PIEDECUESTA

COLOMBIA, Piedecuesta  
★★★★★

0 Recomendación(es)



### Información del Proveedor contratista



Melina tatiana quintero rodriguez

COLOMBIA, Bucaramanga  
Número de documento 1098691990

### Cuenta bancaria del proveedor

| Proveedor                         | Nombre del banco | Tipo de cuenta | Número de cuenta |
|-----------------------------------|------------------|----------------|------------------|
| melina tatiana quintero rodriguez | bancolombia      | Ahorros        | 79677952534      |

### Aprobación del contrato

#### Aprobador – Proveedor

Aprobado por: MELINA TATIANA QUINTERO RODRIGUEZ  
Fecha de aprobación: 28/01/2022 11:34:44 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

#### Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: JAIME ROGERIO BAEZ RANGEL  
Fecha de aprobación: 28/01/2022 11:52:32 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Contrato Firmado:

Contrato en ejecución:

### Información del contrato

|                         |                                                             |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Tipo de proceso         | Contratación directa.                                       |
| Unidad de contratación  | Secretaría General y de las Tic - Dirección de Contratación |
| Proceso de Contratación | SGTIC-CPS-102-2022                                          |
| Título de la oferta     | □□□                                                         |
| Cuantía del contrato    | 16.000.000 COP                                              |

## Condiciones

### Documentos Tipo

Documentos Tipo No

Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega: A definir

El contrato puede ser prorrogado ☐Sí☒No

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐Sí☒No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ☐Sí☒No

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ☐Sí☒No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago Abono en cuenta

Plazo de pago de la factura 90 días

Comentarios

Número del Contrato CO1.PCCNTR.3511440  
Proveedor melina tatiana quintero rodriguez  
Creado por  
Agregado en -  
Comentario

Anexos del contrato

| Descripción                                                                   | Nombre |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------|
| No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados |        |

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones Carrera 3AN # 9-24 Local B01 C.C. La Cuesta  
Ubicación CO-SAN-68547 - Piedecuesta  
País COLOMBIA  
Departamento Santander  
Municipio Piedecuesta  
Dirección Carrera 3AN # 9-24 Local B01 C.C. La Cuesta  
Código postal

Grados (°) Minutos (') Segundos (")

Latitud:  
Longitud:

Municipio de ejecución del contrato

|                                                                                       |                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| ID Dirección                                                                          | Ubicación                          |
| 1 CARRERA 15 No.3AN-10 SOTANO 1 CC DELACUESTA - MUNICIPIO DE PIEDECUESTA - SANTANDER. | COLOMBIA > Santander > Piedecuesta |

Bienes y servicios

|     |                                                      |
|-----|------------------------------------------------------|
| 1   | CO1.PCONTR.3511440                                   |
| 1.1 | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal |

| Ref. Artículo | Código UNSPSC | Descripción                           | Cantidad | Unidad | Precio unitario estimado | Precio unitario | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal |
|---------------|---------------|---------------------------------------|----------|--------|--------------------------|-----------------|------------------------------------------------------|
| 1             | 80111701      | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES | 1,00     | UN     | 16.000.000,00            | 16.000.000,00   | 16.000.000,00                                        |

Documentos del Proveedor

Lista de documentos

La siguiente es una lista de los documentos que puede solicitar a los Proveedores para la acreditación de los requisitos habilitantes. Para solicitar un documento marque el cuadro que aparece a la derecha.

Filtrar por familia

| Documento                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Fase de Contrato         | Fase de Habilitación     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Formato de Experiencia                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Certificaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Documentos que acreditan la identificación de los representantes legales y miembros de juntas directivas.                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| RUP                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| RUT                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Limitaciones del representante legal (sólo para personas jurídicas)                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Actividades por el objeto social (sólo para personas jurídicas)                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Estados financieros auditados con corte a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior suscritos por el representante legal con sus notas. Si la antigüedad del interesado es insuficiente, adjuntar estados financieros trimestrales o de apertura; o documento equivalente para las personas naturales. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Un certificado que acredite los indicadores de capacidad financiera y organizacional.                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La lista de los contratos que acreditan su experiencia identificando: el código del Clasificador de Bienes y Servicios; plazo; valor; ejecutor del contrato (singular o plural); e información de contacto del cliente del Proveedor.                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Actas de Asamblea                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Anexo de Acreditación de experiencia                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Anexo de Acreditación de capacidad financiera                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Anexo de Acreditación de capacidad organizacional                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Certificado de constitución de proponente plural                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Certificación de tamaño empresarial (MiPyme)                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Último acto de estructura y organización de la Entidad Estatal. Este puede ser Ley, Decreto, Ordenanza, Acuerdo o documento equivalente que permita conocer la naturaleza jurídica, funciones, órganos de dirección, régimen jurídico de contratación de la Entidad Estatal.                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Acta de posesión del Ordenador del Gasto, en caso de delegación se debe adjuntar el acto de delegación emitido por el representante legal y acto de posesión del delegado.                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Documento de autorización del usuario administrador de la Entidad Estatal o de la entidad privada que contrata con cargo a recursos públicos en SECOP II.                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Plan de amortización                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                                                               |                  |                      |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------|
| Documentos administrativos                                                    | Fase de Contrato | Fase de Habilitación |
| No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados |                  |                      |

Documentos del contrato

| Descripción                                             | Nombre del documento                                    | Detalle   |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------|
| CLAUSULADO ANEXO- MELINA TATIANA QUINTERO RODRIGUEZ.pdf | CLAUSULADO ANEXO- MELINA TATIANA QUINTERO RODRIGUEZ.pdf | (detalle) |



### Asignaciones para el seguimiento

|                     |                                   |                                                                                                                |                      |                     |          |                                     |
|---------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------|----------|-------------------------------------|
| Ordenador del Gasto | <div>JAIME ROGERIO BAEZ</div>     | <div> Tipo de documento</div> | Cédula de Ciudadanía | Número de documento | 91351257 | <a href="#">Guardar y notificar</a> |
| Supervisor          | <div>Sandra Patricia Sánche</div> | <div> Tipo de documento</div> | Cédula de Ciudadanía | Número de documento | 63513257 | <a href="#">Guardar y notificar</a> |

### Histórico de asignaciones

| Posición             | Nombre                         | Fecha de seguimiento                                                                  | Cambiado por              |
|----------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Supervisor           | Sandra Patricia Sánchez Moreno | 1 hora de tiempo transcurrido (28/01/2022 11:52:33 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | JAIME ROGERIO BAEZ RANGEL |
| Expenditure Approver | JAIME ROGERIO BAEZ RANGEL      | 1 hora de tiempo transcurrido (28/01/2022 11:52:33 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | JAIME ROGERIO BAEZ RANGEL |

### Información presupuestal

| <b>Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz</b>                   |                                                                    | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No *                                                                      | Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo. |                     |                                   |                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------|------------------------|
| <b>Paz</b>                                                                                                              |                                                                    |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                     |                     |                                   |                        |
| <b>Destinación del gasto</b>                                                                                            | Inversión                                                          |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                     |                     |                                   |                        |
|                                                                                                                         |                                                                    | <b>Valor</b>                                                                                                                              |                                                                                                                                                     |                     |                                   |                        |
| <b>Fuente de los recursos:</b>                                                                                          |                                                                    | Presupuesto General de la Nación - PGN                                                                                                    | 0                                                                                                                                                   |                     |                                   |                        |
|                                                                                                                         |                                                                    | Sistema General de Participaciones - SGP.                                                                                                 | 0                                                                                                                                                   |                     |                                   |                        |
|                                                                                                                         |                                                                    | No Incluye AESGPRI                                                                                                                        | 0                                                                                                                                                   |                     |                                   |                        |
|                                                                                                                         |                                                                    | Sistema General de Regalías - SGR                                                                                                         | 0                                                                                                                                                   |                     |                                   |                        |
|                                                                                                                         |                                                                    | Recursos Próprios (Alcaldías y Gobernaciones)                                                                                             | 16.000.000                                                                                                                                          |                     |                                   |                        |
|                                                                                                                         |                                                                    | Recursos de Crédito                                                                                                                       | 0                                                                                                                                                   |                     |                                   |                        |
|                                                                                                                         |                                                                    | Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas, Asignación Especial SGP para Resguardos Indígenas - AESGPRI) | 0                                                                                                                                                   |                     |                                   |                        |
|                                                                                                                         |                                                                    | <b>Total</b>                                                                                                                              | 16.000.000                                                                                                                                          |                     |                                   |                        |
| <b>Código BPIN</b>                                                                                                      | 2022685470024                                                      | <b>Año de vigencia</b>                                                                                                                    | 2022                                                                                                                                                |                     |                                   |                        |
|                                                                                                                         |                                                                    | Validado                                                                                                                                  |                                                                                                                                                     |                     |                                   |                        |
| <b>Entidad Estatal registrada en el SIIF</b>                                                                            | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                     |                     |                                   |                        |
| <b>CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)</b> |                                                                    |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                     |                     |                                   |                        |
| Código                                                                                                                  | Tipo                                                               | Estado                                                                                                                                    | Saldo                                                                                                                                               | Saldo a comprometer | Código unidad/subunidad ejecutora |                        |
| <input type="checkbox"/> 22-00065                                                                                       | CDP                                                                | No validado                                                                                                                               | 1.250.800.000 COP                                                                                                                                   | 16.000.000 COP      | 00-00-00                          | <a href="#">Editar</a> |
| <b>Saldo de CDP</b>                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                     |                     |                                   |                        |
| <b>Saldo de vigencias futuras</b>                                                                                       |                                                                    |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                     |                     |                                   |                        |
| <b>Saldo total a comprometer</b>                                                                                        |                                                                    | 16.000.000 COP                                                                                                                            |                                                                                                                                                     |                     |                                   |                        |
| <b>Última consulta a SIIF</b>                                                                                           |                                                                    |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                     |                     |                                   |                        |
| <b>Fecha de consulta SIIF</b> -                                                                                         |                                                                    |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                     |                     |                                   |                        |

### Compromiso presupuestal de gastos

| Código compromiso                                                             | Tipo | Fecha compromiso | Estado compromiso | Valor compromiso AVF/CDP | Monto por consumir | Monto presupuestal a liberar | Código Posición de Gasto | Consulta Ejecución |
|-------------------------------------------------------------------------------|------|------------------|-------------------|--------------------------|--------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------|
| No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados |      |                  |                   |                          |                    |                              |                          |                    |

Saldo de compromisos CDP

Saldo de compromisos AVF

Saldo total comprometido

Última consulta a SIIF

Fecha de consulta SIIF -

## Información general

### Identificación del contrato

|                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ID del contrato en SECOP                    | CO1.PCCNTR.3347359                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Versión del contrato                        | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Estado de contrato                          | Firmado                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Fecha de generación del estado              | 5 horas de tiempo transcurrido (21/01/2022 6:59:45 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)                                                                                                                                                                                                                     |
| Número del contrato                         | CO1.PCCNTR.3347359                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Objeto del contrato                         | Prestar los servicios profesionales de carácter temporal como responsable de validar contenidos producidos por el Ecosistema y garantizar disponibilidad de los mismos en LMS y Aplicación Web de consulta de recursos educativos digitales para programas bajo modalidad virtual y a distancia del SENA. |
| Tipo de Contrato                            | Prestación de servicios                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| ¿Asociado a otro contrato?                  | <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No                                                                                                                                                                                                                                        |
| Duración del contrato                       | 330 Días                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Fecha de inicio de contrato                 | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Fecha de terminación del contrato           | 30/12/2022 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Tiempo adiciones en días                    | 0 días                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Liquidación                                 | <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No                                                                                                                                                                                                                                        |
| Obligaciones Ambientales                    | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No                                                                                                                                                                                                                                        |
| Fecha de inicio de obligaciones ambientales | 10 días para terminar (1/02/2022 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)                                                                                                                                                                                                                              |
| Fecha fin de obligaciones ambientales       | 30/12/2022 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Obligaciones pos consumo                    | <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No                                                                                                                                                                                                                                        |
| Reversión                                   | <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No                                                                                                                                                                                                                                        |

### Información de la Entidad Estatal contratante

**SENA REGIONAL SANTANDER Grupo de Apoyo Administrativo Mixto**  
COLOMBIA, Bucaramanga  
★★★★★

0 Recomendación(es)



### Información del Proveedor contratista

**Melina tatiana quintero rodriguez**  
COLOMBIA, Bucaramanga  
Número de documento 1098691990

### Cuenta bancaria del proveedor

| Proveedor                         | Nombre del banco | Tipo de cuenta | Número de cuenta |
|-----------------------------------|------------------|----------------|------------------|
| melina tatiana quintero rodriguez | bancolombia      | Ahorros        | 79677952534      |

### Aprobación del contrato

**Aprobador – Proveedor**  
**Aprobado por:** MELINA TATIANA QUINTERO RODRIGUEZ  
**Fecha de aprobación:** 22/01/2022 12:05:42 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

**Aprobador – Entidad Estatal**  
**Aprobado por:** Juan Manuel Castillo Calderon  
**Fecha de aprobación:** 22/01/2022 12:28:43 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

**Contrato Firmado:**  
**Contrato en ejecución:**

### Información del contrato

|                         |                                               |
|-------------------------|-----------------------------------------------|
| Tipo de proceso         | Contratación directa.                         |
| Unidad de contratación  | CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA |
| Proceso de Contratación | PSP-STD-CIDM-00215-2022                       |
| Título de la oferta     | □□□                                           |
| Cuantía del contrato    | 44.770.000 COP                                |

## Condiciones

### Documentos Tipo

|                 |    |                                                                             |
|-----------------|----|-----------------------------------------------------------------------------|
| Documentos Tipo | No | Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020 |
|-----------------|----|-----------------------------------------------------------------------------|

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega: Transporte no incluido

El contrato puede ser prorrogado ☐ Si ☒ No

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Si ☒ No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ☒ Si ☐ No

Garantías por lotes, grupos o etapas ☐ Si ☒ No

Cumplimiento ☒ Si ☐ No

☒ Cumplimiento del contrato

☒ % del valor del contrato 10,00 Fecha de vigencia (desde) 10 días para terminar (1/02/2022 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

☐ Valor de la garantía Fecha de vigencia (hasta) 30/04/2023 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Responsabilidad civil extra contractual ☐ Si ☒ No

Fecha límite para entrega de garantías: - Fecha de entrega de garantías: -

Garantías del proveedor:

| Advertencia                                                                   | Id de la garantía | Justificación | Tipo de garantía | Valor | Emisor | Fecha fin | Estado | Advertencia |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------|------------------|-------|--------|-----------|--------|-------------|
| No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados |                   |               |                  |       |        |           |        |             |

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ☒ Si ☐ No

¿Pago de anticipos? ☐ Si ☒ No

| Plan de pagos:          | Pago                              | % de facturación prevista | Valor total previsto | Fecha prevista de emisión |
|-------------------------|-----------------------------------|---------------------------|----------------------|---------------------------|
|                         | <input type="checkbox"/> Pago 001 | 9                         | 4.029.300,00         | -                         |
|                         | <input type="checkbox"/> Pago 002 | 9,1                       | 4.074.070,00         | -                         |
|                         | <input type="checkbox"/> Pago 003 | 9,1                       | 4.074.070,00         | -                         |
|                         | <input type="checkbox"/> Pago 004 | 9,1                       | 4.074.070,00         | -                         |
|                         | <input type="checkbox"/> Pago 005 | 9,1                       | 4.074.070,00         | -                         |
| <a href="#">Ver más</a> |                                   |                           |                      | Total: 100%               |

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago Abono en cuenta

Plazo de pago de la factura 30 días

Comentarios

Número del Contrato CO1.PCCNTR.3347359

Proveedor melina tatiana quintero rodriguez

Creado por

Agregado en -

Comentario

Anexos del contrato

| Descripción                                                                   | Nombre |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------|
| No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados |        |

Dirección de notificaciones

**Dirección de notificaciones** Kilómetro 6 vía Floridablanca No. 50-33  
**Ubicación** CO-SAN-68276 - Floridablanca  
**País** COLOMBIA  
**Departamento** Santander  
**Municipio** Floridablanca  
**Dirección** Kilómetro 6 vía Floridablanca No. 50-33  
**Código postal**

**Grados (°)**    **Minutos (')**    **Segundos (")**  
**Latitud:**  
**Longitud:**

Municipio de ejecución del contrato

| ID | Dirección                                   | Ubicación                            |
|----|---------------------------------------------|--------------------------------------|
| 1  | kilometro 6 autopista Floridablanca 50 - 33 | COLOMBIA > Santander > Floridablanca |

Bienes y servicios

|     |                                                      |
|-----|------------------------------------------------------|
| 1   | CO1.PCCNTR.3347359                                   |
| 1.1 | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal |

Incluya el precio como lo  
indique la Entidad Estatal  
44.770.000,00

| Ref. Artículo | Código UNSPSC | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Cantidad | Unidad | Precio unitario estimado | Precio unitario | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal |
|---------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------|--------------------------|-----------------|------------------------------------------------------|
| 2             | 80111620      | Prestar los servicios profesionales de carácter temporal como responsable de validar contenidos producidos por el Ecosistema y garantizar disponibilidad de los mismos en LMS y Aplicación Web de consulta de recursos educativos digitales para programas bajo modalidad virtual y a distancia del SENA. (Honorarios \$4.070.000) | 1,00     | UN     | 44.770.000,00            | 44.770.000,00   | 44.770.000,00                                        |

Documentos del Proveedor

Lista de documentos

La siguiente es una lista de los documentos que puede solicitar a los Proveedores para la acreditación de los requisitos habilitantes. Para solicitar un documento marque el cuadro que aparece a la derecha.

Filtrar por familia

| Documento                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Fase de Contrato         | Fase de Habilitación     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Formato de Experiencia                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Certificaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Documentos que acreditan la identificación de los representantes legales y miembros de juntas directivas.                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| RUP                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| RUT                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Limitaciones del representante legal (sólo para personas jurídicas)                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Actividades por el objeto social (sólo para personas jurídicas)                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Estados financieros auditados con corte a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior suscritos por el representante legal con sus notas. Si la antigüedad del interesado es insuficiente, adjuntar estados financieros trimestrales o de apertura; o documento equivalente para las personas naturales. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Un certificado que acredite los indicadores de capacidad financiera y organizacional.                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La lista de los contratos que acreditan su experiencia identificando: el código del Clasificador de Bienes y Servicios; plazo; valor; ejecutor del contrato (singular o plural); e información de contacto del cliente del Proveedor.                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Actas de Asamblea                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Anexo de Acreditación de experiencia                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Anexo de Acreditación de capacidad financiera                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Anexo de Acreditación de capacidad organizacional                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Certificado de constitución de proponente plural                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Certificación de tamaño empresarial (MiPyme)                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Último acto de estructura y organización de la Entidad Estatal. Este puede ser Ley, Decreto, Ordenanza, Acuerdo o documento equivalente que permita conocer la naturaleza jurídica, funciones, órganos de dirección, régimen jurídico de contratación de la Entidad Estatal.                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Acta de posesión del Ordenador del Gasto, en caso de delegación se debe adjuntar el acto de delegación emitido por el representante legal y acto de posesión del delegado.                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Documento de autorización del usuario administrador de la Entidad Estatal o de la entidad privada que contrata con cargo a recursos públicos en SECOP II.                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Plan de amortización                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Documentos administrativos ▾                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Fase de Contrato ▾                  | Fase de Habilitación ▾   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| 1. Fotocopia Cédula Ciudadanía legible, Libreta Militar (Cuando aplique), Copia tarjeta profesional, matricula profesional o licencia (Cuando aplique), Certificado Antecedentes disciplinarios del Consejo o Colegio que regule la profesión (Cuando aplique), Fotocopia RUT con vigencia 2019 en adelante, Documento donde conste el número de la cuenta bancaria (de fecha no mayor a 90 días)                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Hoja de vida Aplicativo SIGEP II firmada y actualizada - Declaración de Bienes y Rentas Aplicativo SIGEP II, correspondiente al año inmediatamente anterior a la suscripción del contrato. <a href="https://www.funcionpublica.gov.co/sigep-web/sigep2/index.xhtml#no-back-button">https://www.funcionpublica.gov.co/sigep-web/sigep2/index.xhtml#no-back-button</a> . Documento de Inscripción o registro de la Agencia Pública de Empleo. Hoja de vida actualizada de la Agencia Pública de Empleo (APE) firmada. <a href="https://agenciapublicadeempleo.sena.edu.co/Paginas/inicio.aspx">https://agenciapublicadeempleo.sena.edu.co/Paginas/inicio.aspx</a> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Certificado de antecedentes disciplinarios, fiscales, judiciales, - medidas correctivas. -Formato de autorización para consultar antecedentes delitos sexuales (cuando se requiera) – solicitar formato a la Entidad, diligenciar y firmar documento (Máximo un mes de expedición al inicio del proceso de contratación).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Documentos Académicos (Título profesional y certificaciones de estudio) - estudios realizados en el exterior DEBEN ser presentados con la Resolución de homologación del MEN. -Documentos de Experiencia (nombre o razón social, nit o cédula de quien expide la certificación, número de contacto, tiempo de servicio con fecha de inicio y terminación y sus periodos en meses años)                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Certificado afiliación independiente a salud y pensión activo cotizante (si el certificado de salud figura beneficiario, debe aportar el Formulario de Afiliación a salud) -Planilla de seguridad social marca de agua “pagada” mes anterior o actual. -Exámenes preocupacionales: glicemia, perfil lipídico, cuadro hemático, examen de orina, análisis optométrico, audiometría, con énfasis osteomuscular y cardiovascular valoración mental y social. (El costo asumido por la persona a contratar)                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Oferta debidamente diligenciada y firmada (responder las preguntas que vienen en el formato).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Documentos del contrato

| Documento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Nombre del documento                                                             | Detalle                 | Solicitud de confidencialidad? | Confidencial             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| 1. Fotocopia Cédula Ciudadanía legible, Libreta Militar (Cuando aplique), Copia tarjeta profesional, matricula profesional o licencia (Cuando aplique), Certificado Antecedentes disciplinarios del Consejo o Colegio que regule la profesión (Cuando aplique), Fotocopia RUT con vigencia 2019 en adelante, Documento donde conste el número de la cuenta bancaria (de fecha no mayor a 90 días)                                                                                                                                                                                                                                                                  | <a href="#">1.pdf</a>                                                            | <a href="#">Detalle</a> | No                             | <input type="checkbox"/> |
| 2. Hoja de vida Aplicativo SIGEP II firmada y actualizada - Declaración de Bienes y Rentas Aplicativo SIGEP II, correspondiente al año inmediatamente anterior a la suscripción del contrato. <a href="https://www.funcionpublica.gov.co/sigep-web/sigep2/index.xhtml#no-back-button">https://www.funcionpublica.gov.co/sigep-web/sigep2/index.xhtml#no-back-button</a> . Documento de Inscripción o registro de la Agencia Pública de Empleo. Hoja de vida actualizada de la Agencia Pública de Empleo (APE) firmada. <a href="https://agenciapublicadeempleo.sena.edu.co/Paginas/inicio.aspx">https://agenciapublicadeempleo.sena.edu.co/Paginas/inicio.aspx</a> | <a href="#">2-2.pdf</a>                                                          | <a href="#">Detalle</a> | No                             | <input type="checkbox"/> |
| 3. Certificado de antecedentes disciplinarios, fiscales, judiciales, - medidas correctivas. -Formato de autorización para consultar antecedentes delitos sexuales (cuando se requiera) – solicitar formato a la Entidad, diligenciar y firmar documento (Máximo un mes de expedición al inicio del proceso de contratación).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <a href="#">3-2.pdf</a>                                                          | <a href="#">Detalle</a> | No                             | <input type="checkbox"/> |
| 4. Documentos Académicos (Título profesional y certificaciones de estudio) - estudios realizados en el exterior DEBEN ser presentados con la Resolución de homologación del MEN. - Documentos de Experiencia (nombre o razón social, nit o cédula de quien expide la certificación, número de contacto, tiempo de servicio con fecha de inicio y terminación y sus periodos en meses años)                                                                                                                                                                                                                                                                         | <a href="#">4-2.pdf</a>                                                          | <a href="#">Detalle</a> | No                             | <input type="checkbox"/> |
| 5. Certificado afiliación independiente a salud y pensión activo cotizante (si el certificado de salud figura beneficiario, debe aportar el Formulario de Afiliación a salud) -Planilla de seguridad social marca de agua “pagada” mes anterior o actual. -Exámenes preocupacionales: glicemia, perfil lipídico, cuadro hemático, examen de orina, análisis optométrico, audiometría, con énfasis osteomuscular y cardiovascular valoración mental y social. (El costo asumido por la persona a contratar)                                                                                                                                                         | <a href="#">5.pdf</a>                                                            | <a href="#">Detalle</a> | No                             | <input type="checkbox"/> |
| 6. Oferta debidamente diligenciada y firmada (responder las preguntas que vienen en el formato).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <a href="#">GTH F_109_V06_ Formato Modelo de Oferta Servicios Personales.pdf</a> | <a href="#">Detalle</a> | No                             | <input type="checkbox"/> |

### Configuraciones de documentos del proveedor

Plazo máximo para el proveedor entregar los documentos de adjudicación:-

Fecha de entrega de documentos del proveedor: 23 minutos de tiempo transcurrido (22/01/2022 12:05:41 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

## Documentos del contrato

### Documentos del contrato

| Descripción                                                                     | Nombre del documento                                                                            | Detalle                   |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| 526-CIDM - Validador.pdf                                                        | <a href="#">526-CIDM - Validador.pdf</a>                                                        | <a href="#">(detalle)</a> |
| Invitacion, modelo oferta, autorizacion consulta delitos sexuales, minuta.pdf   | <a href="#">Invitacion, modelo oferta, autorizacion consulta delitos sexuales, minuta.pdf</a>   | <a href="#">(detalle)</a> |
| Certificado de Idoneidad - Validadores - Melina Tatiana Quintero Rodriguez .pdf | <a href="#">Certificado de Idoneidad - Validadores - Melina Tatiana Quintero Rodriguez .pdf</a> | <a href="#">(detalle)</a> |

## Información presupuestal

Asignaciones para el seguimiento

|                     |                                    |                              |                      |                     |          |                                |
|---------------------|------------------------------------|------------------------------|----------------------|---------------------|----------|--------------------------------|
| Ordenador del Gasto | <div>Juan Manuel Castillo Ca</div> | <div>Tipo de documento</div> | Cédula de Ciudadanía | Número de documento | 91512274 | <div>Guardar y notificar</div> |
| Supervisor          | <div>RAFAEL NEFTALI LIZC</div>     | <div>Tipo de documento</div> | Cédula de Ciudadanía | Número de documento | 88205969 | <div>Guardar y notificar</div> |

## Histórico de asignaciones

| Posición                                                                      | Nombre | Fecha de seguimiento | Cambiado por |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------------|--------------|
| No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados |        |                      |              |

Información presupuestal

| <b>Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de</b>                       |                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No * | Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo. |                     |                                   |                     |                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------|---------------------|------------------------|
| <b>Paz</b>                                                                                                              |                                                                                                                                           |                                                                      |                                                                                                                                                     |                     |                                   |                     |                        |
| <b>Destinación del gasto</b>                                                                                            | Inversión                                                                                                                                 |                                                                      |                                                                                                                                                     |                     |                                   |                     |                        |
|                                                                                                                         |                                                                                                                                           | <b>Valor</b>                                                         |                                                                                                                                                     |                     |                                   |                     |                        |
| <b>Fuente de los recursos:</b>                                                                                          | Presupuesto General de la Nación - PGN                                                                                                    | 44.770.000                                                           |                                                                                                                                                     |                     |                                   |                     |                        |
|                                                                                                                         | Sistema General de Participaciones - SGP.                                                                                                 | 0                                                                    |                                                                                                                                                     |                     |                                   |                     |                        |
|                                                                                                                         | No Incluye AESGPRI                                                                                                                        |                                                                      |                                                                                                                                                     |                     |                                   |                     |                        |
|                                                                                                                         | Sistema General de Regalias - SGR                                                                                                         | 0                                                                    |                                                                                                                                                     |                     |                                   |                     |                        |
|                                                                                                                         | Recursos Próprios (Alcaldías y Gobernaciones)                                                                                             | 0                                                                    |                                                                                                                                                     |                     |                                   |                     |                        |
|                                                                                                                         | Recursos de Crédito                                                                                                                       | 0                                                                    |                                                                                                                                                     |                     |                                   |                     |                        |
|                                                                                                                         | Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas, Asignación Especial SGP para Resguardos Indígenas - AESGPRI) | 0                                                                    |                                                                                                                                                     |                     |                                   |                     |                        |
|                                                                                                                         |                                                                                                                                           | <b>Total</b>                                                         | 44.770.000                                                                                                                                          |                     |                                   |                     |                        |
| <b>Código BPIN</b>                                                                                                      | 2018011000764                                                                                                                             | <b>Año de vigencia</b>                                               | 2022                                                                                                                                                |                     |                                   |                     |                        |
| <b>Entidad Estatal registrada en el SIIF</b>                                                                            |                                                                                                                                           | Validado                                                             |                                                                                                                                                     |                     |                                   |                     |                        |
| <b>Código de autorización</b>                                                                                           |                                                                                                                                           |                                                                      |                                                                                                                                                     |                     |                                   |                     |                        |
| <b>Código unidad/subunidad ejecutora</b>                                                                                |                                                                                                                                           | 36-02-00                                                             |                                                                                                                                                     |                     |                                   |                     |                        |
| <b>CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)</b> |                                                                                                                                           |                                                                      |                                                                                                                                                     |                     |                                   |                     |                        |
| Código                                                                                                                  | Tipo                                                                                                                                      | Estado                                                               | Saldo                                                                                                                                               | Saldo a comprometer | Código unidad/subunidad ejecutora |                     |                        |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                | 222                                                                                                                                       | CDP                                                                  | Con Compromiso                                                                                                                                      | 3.207.450.000 COP   | 179.080.000 COP                   | 36-02-00-068-922510 | <a href="#">Editar</a> |
| <b>Saldo de CDP</b>                                                                                                     |                                                                                                                                           | 3.207.450.000 COP                                                    |                                                                                                                                                     |                     |                                   |                     |                        |
| <b>Saldo de vigencias futuras</b>                                                                                       |                                                                                                                                           | 0 COP                                                                |                                                                                                                                                     |                     |                                   |                     |                        |
| <b>Saldo total a comprometer</b>                                                                                        |                                                                                                                                           | 179.080.000 COP                                                      |                                                                                                                                                     |                     |                                   |                     |                        |
| <b>Última consulta a SIIF</b>                                                                                           |                                                                                                                                           | Exito                                                                |                                                                                                                                                     |                     |                                   |                     |                        |
| <b>Fecha de consulta SIIF</b>                                                                                           |                                                                                                                                           | 20/01/2022 6:53 PM                                                   |                                                                                                                                                     |                     |                                   |                     |                        |

Compromiso presupuestal de gastos

| Código compromiso                                                             | Tipo | Fecha compromiso | Estado compromiso | Valor compromiso AVF/CDP | Monto por consumir | Monto presupuestal a liberar | Código Posición de Gasto | Consulta Ejecución |
|-------------------------------------------------------------------------------|------|------------------|-------------------|--------------------------|--------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------|
| No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados |      |                  |                   |                          |                    |                              |                          |                    |

Saldo de compromisos CDP

Saldo de compromisos AVF

Saldo total comprometido

Última consulta a SIIF

Fecha de consulta SIIF -

Bucaramanga, 02 de septiembre de 2018

## COLOMBIANA DE INSPECCIONES Y CERTIFICACIONES

### CERTIFICA QUE:

La señorita Melina Tatiana Quintero Rodríguez, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.098.691.990 de Bucaramanga, laboro en contrato de prestación de servicios desde el día 01 de agosto de 2017 hasta el día 29 de diciembre de 2017 desarrollando las siguientes funciones:

### FUNCIONES

- ☒ Liderar la Gestión Estratégica, estableciendo las políticas y los objetivos por alcanzar, anticipándose a los posibles escenarios y las acciones que se deben adoptar frente a ellos.
- ☒ Diseñar y determinar la estructura organizacional, estableciendo los procesos de trabajo y la asignación de los recursos que se requieran.
- ☒ Captar, seleccionar, asignar y capacitar al personal a si mismo asignar la autoridad y las tareas que deben cumplir individualmente y los equipos para la marcha de la organización.
- ☒ Motivar, guiar, ayudar y conducir las actividades del personal.
- ☒ Control del desempeño del personal, verificando el cumplimiento de los objetivos del organismo.
- ☒ Es el vocero y representante del organismo ante otras entidades.
- ☒ Liderar la revisión por la dirección y la elaboración de su correspondiente informe.
- ☒ Fomentar la creación de una filosofía de trabajo que se convierta en la cultura organizacional.
- ☒ Coordinar los procesos de capacitación y formación en las diferentes áreas.
- ☒ Fomentar el crecimiento y desarrollo profesional del personal de la compañía.

### AUTORIDAD

- ☒ Decidir sobre la elección en la contratación del personal.
- ☒ Decidir sobre los programas de capacitación y formación del organismo.
- ☒ Decidir sobre la gestión estratégica y objetivos de la organización.



LAURA MILENA SILVA SERRANO  
Contador Público T.P. No. 96652-T



Bucaramanga, 02 de septiembre de 2018

## COLOMBIANA DE INSPECCIONES Y CERTIFICACIONES

### CERTIFICA QUE:

La señorita Melina Tatiana Quintero Rodríguez, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.098.691.990 de Bucaramanga, laboro en calidad de Gerente General a término indefinido desde el día 01 de enero de 2018 Actualmente, desarrollando las siguientes funciones:

### FUNCIONES

- ☒ Liderar la Gestión Estratégica, estableciendo las políticas y los objetivos por alcanzar, anticipándose a los posibles escenarios y las acciones que se deben adoptar frente a ellos.
- ☒ Diseñar y determinar la estructura organizacional, estableciendo los procesos de trabajo y la asignación de los recursos que se requieran.
- ☒ Captar, seleccionar, asignar y capacitar al personal a si mismo asignar la autoridad y las tareas que deben cumplir individualmente y los equipos para la marcha de la organización.
- ☒ Motivar, guiar, ayudar y conducir las actividades del personal.
- ☒ Control del desempeño del personal, verificando el cumplimiento de los objetivos del organismo.
- ☒ Es el vocero y representante del organismo ante otras entidades.
- ☒ Liderar la revisión por la dirección y la elaboración de su correspondiente informe.
- ☒ Fomentar la creación de una filosofía de trabajo que se convierta en la cultura organizacional.
- ☒ Coordinar los procesos de capacitación y formación en las diferentes áreas.
- ☒ Fomentar el crecimiento y desarrollo profesional del personal de la compañía.

### AUTORIDAD

- ☒ Decidir sobre la elección en la contratación del personal.
- ☒ Decidir sobre los programas de capacitación y formación del organismo.
- ☒ Decidir sobre la gestión estratégica y objetivos de la organización.



LAURA MILENA SILVA SERRANO  
Contador Público T.P. No. 96652-T

Cód. 338

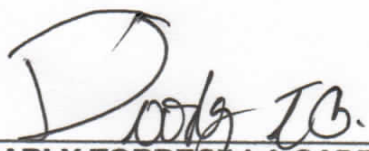
La **CORPORACIÓN UNIDADES TÉCNICAS DE COLOMBIA – UTC**, Es una Institución de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano como factor esencial del proceso educativo de la persona y componente dinamizador en la formación de Técnicos laborales y expertos en las artes y oficios, mediante el ofrecimiento del servicio de educación integral en el ámbito Técnico Laboral en la modalidad presencial y a Distancia. Constituida según las normas legales de la República de Colombia, Gobernación de Santander, Resolución de Aprobación Secretaría de Educación Girón No. 0036 del 10 – Enero – 2018, Personería Jurídica No.04455 NIT 900.192.626-8.

### Certifica:

Que, **MELINA TATIANA QUINTERO RODRIGUEZ** Identificado con Cédula de ciudadanía No. 1.098.691.990, presta sus servicios en nuestra Institución, en el cargo de Docente en el programa Técnico Laboral en Asistente Administrativa, desde Marzo 04 de 2016 hasta la fecha, con contrato de prestación de servicios desempeñándose a la perfección el área asignada, en nuestra institución en conformidad con el proyecto educativo.

Expedida en Girón (Santander) a los (07) días del mes de Septiembre de 2018.

Cordialmente;



**DARLY TORRECILLA CADENA**

Coordinadora General - UTC

Teléfono: 6596037 -3176475878

Email: [coordinacion@utc.edu.co](mailto:coordinacion@utc.edu.co)

#### SEDES UTC

**Girón**  
Tels: 659 60 37 - 317 647 58 78

**Cimitarra**  
Cel: 310 203 65 95

**Sabana de Torres**  
Cel: 321 263 78 60

**San Vicente de Chucurí**  
Cel: 315 342 55 23

**Floridablanca**  
Cel: 312 371 82 52 - 318 354 39 02

**Puerto Wilches**  
Tels: 321 289 32 32

**Santa Rosa**  
Cel: 320 883 73 64

**San Pablo Bolívar**  
Cel: 313 222 94 83

[www.utc.edu.co](http://www.utc.edu.co)



Utc General

Girón, 27 de enero de 2020

**LA FUNDACION PRIORIDAR**  
**NIT: 900765508-7**  
**CERTIFICA QUE:**

La señorita **Melina Tatiana Quintero Rodríguez** laboro en la fundación PRIORIDAR desempeñando el cargo de: DIRECTORA; desde el día 23 de enero de 2017 hasta el día 06 de agosto de 2018 en contrato de prestación de servicios desarrollando las siguientes funciones:

- Gestión de recursos para programa sociales ante entidades público-privadas.
- Formulación e implementación de la cultura organizacional de la fundación.
- Manejo de plataformas educativas.
- Corrección de estilo y ortografía de recursos digitales.
- Formulación de estrategias de comunicación interna y externa.
- Gestión de proyectos, manejo de herramientas relacionadas, control y aseguramiento de calidad.
- Realización de eventos con la marca de la fundación.

La Fundación **PRIORIDAR** es una Organización no gubernamental (ONG) ubicada en el Municipio San Juan de Girón actualmente viene liderando y desarrollando estrategias de impacto social, generando experiencias significativas en la calidad de vida y valores de los gironesas.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado  
Atentamente,



JUAN CAMILO URIBE SOLANO  
Representante Legal



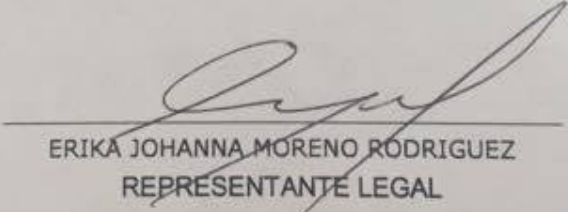
LA SUSCRITA ERIKA JOHANNA MORENO RODRIGUEZ EN CALIDAD DE  
REPRESENTANTE LEGAL DE UNION TEMPORAL PAC CDMB

CERTIFICA

QUE MELINA TATIANA QUINTERO RODRIGUEZ, IDENTIFICADA CON CEDULA DE  
CIUDADANÍA NÚMERO 1.098.691.990 EXPEDIDA EN BUCARAMANGA, SE  
ENCUENTRA VINCULADO A LA UNION TEMPORAL MEDIANTE UN CONTRATO  
INDIVIDUAL DE TRABAJO DE LA OBRA O LABOR CONTRATADA. DESDE EL 14 DE  
SEPTIEMBRE DEL 2016, ESTANDO VIGENTE EL CONTRATO A LA FECHA.

|                            |                                                       |
|----------------------------|-------------------------------------------------------|
| DESEMPEÑANDO FUNCIONES DE: | COMUNICADORA SOCIAL                                   |
| SALARIO DEVENGADO:         | DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS<br>MCTE (2.200.000) |

BUCARAMANGA, 2 DE DICIEMBRE DE 2016.



ERIKA JOHANNA MORENO RODRIGUEZ  
REPRESENTANTE LEGAL  
UNION TEMPORAL PAC CDM  
NIT: 901.006.772-3



CORPORACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL-CORPODING O.N.G

Bucaramanga, 02 de Diciembre de 2014

Asunto: CERTIFICADO LABORAL

A QUIEN PUEDA INTERESAR

En calidad de presidente de la CORPORACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL-CORPODING "O.N.G" Certificamos por medio de la presente que el/la Señor(a) MELINA TATIANA QUINTERO RODRIGUEZ con Cedula de Ciudadanía No. 1098.691.990 de Bucaramanga, presto sus servicios como COMUNICADORA SOCIAL ORGANIZACIONAL con un excelente desempeño por prestación de servicios desde el 19 de Enero de 2014 hasta el 10 de Noviembre de 2014.

Para constancia de lo anterior se firma en Bucaramanga a los dos (02) días del mes de Diciembre del Dos Mil Catorce (2014).

Cordialmente;

**ROBERTO URIBE MÁRQUEZ**

Presidente

Corporación Para el Desarrollo Integral

Copia-Hoja de Vida







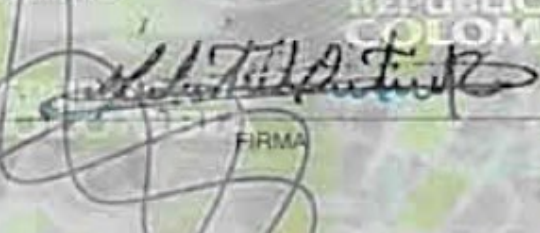
FECHA DE NACIMIENTO **19-JUL-1990**  
**BUCARAMANGA**  
(SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO  
**1.60** **A+** **F**  
ESTATURA G.S. RH SEXO  
**01-SEP-2008 BUCARAMANGA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-2700100-00157261-F-1098691990-20090522 0011704409A 1 26984447

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO **1.098.691.990**  
**QUINTERO RODRIGUEZ**  
APELLIDOS  
**MELINA TATIANA**  
NOMBRES  
  
FIRMA

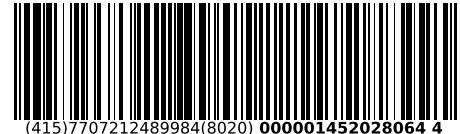


**REPUBLICA DE COLOMBIA**

2. Concepto **1 3** Actualización de oficio

4. Número de formulario

14520280644



(415)7707212489984(8020) 000001452028064 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 9 8 6 9 1 9 9 0

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

4

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

1 0 9 8 6 9 1 9 9 0

27. Fecha expedición

2 0 0 8, 0 9, 0 1

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

29. Departamento

1 6 9 Santander

30. Ciudad/Municipio

6 8 Bucaramanga

0 0 1

31. Primer apellido

QUINTERO

32. Segundo apellido

RODRIGUEZ

33. Primer nombre

MELINA

34. Otros nombres

TATIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

**UBICACIÓN**

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Santander

6 8

40. Ciudad/Municipio

Girón

3 0 7

41. Dirección principal

CON ARBOLEDA CA DIEZ POBLADO GIRON

42. Correo electrónico

tatis5846@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 6 5 2 8 0 2 8 7

45. Teléfono 2

3 1 4 2 5 5 8 3 6 9

**CLASIFICACIÓN**

**Actividad económica**

**Actividad principal**

46. Código

7 4 9 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 0, 0 7, 0 6

**Actividad secundaria**

48. Código

49. Fecha inicio actividad

**Otras actividades**

50. Código

1 2

**Ocupación**

51. Código

3 4 2 9

52. Número establecimientos

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código **5 2 2 4 9**

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

**Obligados aduaneros**

54. Código **1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 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

☒

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2019 - 05 - 21

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

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo



# Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **QUINTERO RODRIGUEZ MELINA TATIANA** identificado(a) con **CC** número **1.098.691.990** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 02 de febrero de 2015 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 21 de septiembre de 2022.

Cordialmente,

  
**Laura Patricia Merchan Metaute**  
Equipo Gestión de Operaciones.

**\*Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

[www.proteccion.com](http://www.proteccion.com)

2022092118184

CE-006 - 0000000100 – 2022

## **CERTIFICA**

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

|                                 |                                   |
|---------------------------------|-----------------------------------|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 1098691990                     |
| NOMBRES Y APELLIDOS             | Quintero Rodriguez,Melina Tatiana |
| TIPO DE AFILIADO                | Titular                           |
| TIPO DE TRABAJADOR              | Independiente Con Contrato De     |
| FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN  | 01/02/2015                        |
| ESTADO DE AFILIACIÓN            | Vigente                           |
| ESTADO DE SERVICIO              | Habilitado                        |
| REGIMEN                         | Contributivo                      |

La presente se expide a nombre de Quintero Rodriguez,Melina Tatiana, a los 21 días del mes de septiembre del año 2022.

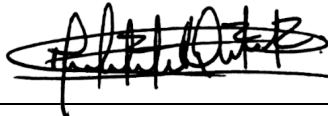
NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.



Banny Yeritza Sarmiento Vanegas  
Coordinador Gestión de la Afiliación

## **SOLICITUD DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES**

De acuerdo con el artículo 5 del Decreto 723 de 2013, la Cámara de Representantes se encargará de afiliar sus contratistas al Sistema General de Riesgos Laborales. Para posibilitar el cumplimiento de dicha obligación, informo:

|                                                                         |                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Clase de documento de identificación:                                   | Cedula de ciudadanía                                                                 |
| Número de documento de identificación:                                  | 1.098.691.990 de Bucaramanga                                                         |
| Nombres y apellidos como aparecen en el documento de identificación:    | Melina Tatiana Quintero Rodriguez                                                    |
| Fecha de nacimiento:                                                    | 19 de Julio de 1990                                                                  |
| Género:                                                                 | Femenino                                                                             |
| Estado civil:                                                           | Union Libre                                                                          |
| Empresa Prestadora de Servicios de Salud – EPS:                         | Sanitas                                                                              |
| Administradora Fondo de Pensiones – AFP:                                | Protección                                                                           |
| Administradora de Riesgos Laborales – ARL a la cual deseo ser afiliado: | Positiva                                                                             |
| Dirección de residencia:                                                | Cra 12 # 200 -105                                                                    |
| Correo electrónico:                                                     | melinaquinteror@gmail.com                                                            |
| Celular:                                                                | 3142558369                                                                           |
| Firma:                                                                  |  |

Sin perjuicio de lo anterior, manifiesto conocer que, una vez suscrito el contrato, puedo gestionar por cuenta propia mi afiliación a ARL, caso en el cual, una vez afiliado, presentaré el certificado correspondiente ante el supervisor del contrato antes de iniciar la ejecución de este.

## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 205547289



WEB

07:42:29

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 21 de septiembre 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) MELINA TATIANA QUINTERO RODRIGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1098691990:

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>

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES

Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (E)

**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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.

Línea gratuita 018000910315; [quejas@procuraduria.gov.co](mailto:quejas@procuraduria.gov.co)

Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.

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

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS  
FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 21 de septiembre de 2022, a las 07:45:04, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía   |
| No. Identificación     | 1098691990             |
| Código de Verificación | 1098691990220921074504 |

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.



YEZID LOZANO PUENTES  
Contralor Delegado



## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:46:14 AM horas del 21/09/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1098691990

Apellidos y Nombres: **QUINTERO RODRIGUEZ MELINA TATIANA**

### **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.



## 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, 21/09/2022 07:29:09 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1098691990** .

**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. **42433233** . 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 Búsqueda

Imprimir

Información

5159000

**Policía Nacional de Colombia**  
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112

[www.policia.gov.co](https://www.policia.gov.co)

# Certificado Bancario

Miércoles, 21 de septiembre de 2022

Señor(a)  
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MELINA TATIANA QUINTERO RODRIGUEZ identificado(a) con CC 1098691990, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto          | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|-------------------|--------------|----------------|--------|
| CUENTA DE AHORROS | 79677952534  | 2012/01/04     | ACTIVA |

**\*Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.  
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

## INFORME DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON EL ESTADO

Mediante la Directiva Presidencial del 17 de enero de 2022, se dispuso que previo a la suscripción de cualquier contrato de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, la entidad contratante, debe verificar si la persona natural o jurídica a contratar tiene suscrito con cualquier entidad del Estado algún otro contrato de la misma naturaleza.

Así las cosas, en condición de interesado en la celebración de un contrato de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión con la Corporación, manifiesto bajo la gravedad del juramento que SI\_x NO\_\_\_\_, he suscrito contratos de prestación de servicios con otras entidades.

Entrego anexo a este formato el resultado de la consulta en el Portal Anticorrupción de Colombia – PACO <https://portal.paco.gov.co/>, sobre los contratos de la presente vigencia.

|                                                  |                                                                                      |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Fecha y lugar de diligenciamiento:</b>        | Floridablanca, 21 de septiembre de 2022                                              |
| <b>Firma:</b>                                    |  |
| <b>Nombres y apellidos completos:</b>            | Melina Tatiana Quintero Rodriguez                                                    |
| <b>Clase y número de documento de identidad:</b> | Cedula de Ciudadania 1098691990 de Bucaramanga.                                      |

## PACO - CONTRATISTA

| # | Monto        | Objeto de contrato                                                                   | Entidad                            | Fecha inicio | Fecha terminación | Departamento | Detalles |
|---|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------|-------------------|--------------|----------|
| 1 | \$44,770,000 | PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO RESPONSABLE DE VAL ... | SENA REGIONAL SANTANDER GRUPO ...  | 2022-02-01   | 2022-12-30        | SANTANDER    |          |
| 2 | \$16,000,000 | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO COMUNICADORA SOCIAL PARA EL ACOMPAÑAMIENTO ...  | SANTANDER - PIEDECUESTA - ALCA ... | 2022-06-07   | 2022-10-06        | SANTANDER    |          |
| 3 | \$9,000,000  | PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO COMUNICADORA SOCIAL EN EL CONCEJO MUNIC ... | SANTANDER CONCEJO MUNICIPIO DE ... | 2021-02-09   | 2021-05-09        | SANTANDER    |          |

**CERTIFICADO MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL****Dra. Heidy Carolina Mier Herrera****Medico Esp. Salud Ocupacional****RM 16552 Lic SO 19087****Cell: 304 419 6468****1. IDENTIFICACION**

|           |                                   |      |    |
|-----------|-----------------------------------|------|----|
| Fecha     | 22/09/2022                        |      |    |
| Empresa   | INDEPENDIENTE                     | Nit  |    |
| Nombre    | MELINA TATIANA QUINTERO RODRIGUEZ |      |    |
| Documento | 1.098.691.990                     | Edad | 32 |
| Cargo     | EL ASIGNADO                       |      |    |

**2. TIPO DE EXAMEN**

|                                     |                    |                          |                          |                          |           |                          |          |
|-------------------------------------|--------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Ingreso            | <input type="checkbox"/> | Egreso                   | <input type="checkbox"/> | Periodico | <input type="checkbox"/> | Aplazado |
| <input type="checkbox"/>            | Trabajo En Alturas |                          | <input type="checkbox"/> | Post - Incapacidad       |           |                          |          |

**3. PROCEDIMIENTOS REALIZADOS**

|                               |                                     |                 |                          |
|-------------------------------|-------------------------------------|-----------------|--------------------------|
| Evaluacion Medico Ocupacional | <input checked="" type="checkbox"/> | Perfil Lipidico | <input type="checkbox"/> |
| Osteomuscular y Postura       | <input checked="" type="checkbox"/> | Trigliceridos   | <input type="checkbox"/> |
| Audiometria                   | <input type="checkbox"/>            | Colesterol      | <input type="checkbox"/> |
| Visiometria                   | <input type="checkbox"/>            | Glicemia        | <input type="checkbox"/> |
| Espirometria                  | <input type="checkbox"/>            | Screnin Droga   | <input type="checkbox"/> |
| Vertigo                       | <input type="checkbox"/>            | Serologia       | <input type="checkbox"/> |
| Parcial de Orina              | <input type="checkbox"/>            | Psicologicos    | <input type="checkbox"/> |

**4. RIESGOS OCUPACIONALES / RECOMENDACIONES**

|                    |                          |                         |                                     |                                      |                                     |
|--------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| SVE Cardiovascular | <input type="checkbox"/> | Uso de EPP              | <input checked="" type="checkbox"/> | Habitos y Estilos de Vida Saludables | <input checked="" type="checkbox"/> |
| SVE Visual         | <input type="checkbox"/> | Higiene Postural        | <input checked="" type="checkbox"/> | Control de Peso                      | <input type="checkbox"/>            |
| SVE Auditivo       | <input type="checkbox"/> | Pausas Activas          | <input checked="" type="checkbox"/> | Autocuidado                          | <input checked="" type="checkbox"/> |
| SVE Respiratorio   | <input type="checkbox"/> | Manejo de Cargas        | <input type="checkbox"/>            |                                      |                                     |
| SVE Psicosocial    | <input type="checkbox"/> | Remision a EPS          | <input type="checkbox"/>            |                                      |                                     |
| SVE Ergonomico     | <input type="checkbox"/> | Continuar Manejo Medico | <input type="checkbox"/>            |                                      |                                     |

**5. CONCEPTO**

|                                     |                                 |                          |                  |                          |                         |                          |          |
|-------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|----------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Satisfactorio                   | <input type="checkbox"/> | No Satisfactorio | <input type="checkbox"/> | Con Restrincion Laboral | <input type="checkbox"/> | Aplazado |
| <input type="checkbox"/>            | Apto Para el Trabajo en Alturas |                          |                  |                          |                         |                          |          |

**6. OBSERVACIONES**

APTO PARA LABORAR

Consentimiento Informado del aspirante o trabajador: Autorizo al doctor(a) abajo mencionadoa realizar mi examen medico ocupacional registrado en este documento. El doctor (a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y proposito del examen. He comprendido y he entendido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, las limitaciones y riesgos del examen medico a partir de la asesoria brindada. Entiendo que la realizacion de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger laconfidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este examen son completas y veridicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislacion vigente la informacion registrada en este documento para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo, y para las situacione contempladas en la misma legislacion, igualmente para que remitan la Historia Clinica a la EPS a la cual me encuentro afiliado. Finalmente, manifiesto que he leído 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.

*Dra. Heidy Carolina Mier*  
MEDICO  
ESP. SALUD OCUPACIONAL  
R.M. 16552 - LIC. SO 19087

HEIDY CAROLINA MIER HERRERA - RMSO: 19087

*[Firma del Trabajador]*  
FIRMA TRABAJADOR  
CC.1.098.691.990





|            |                           |                               |            |             |
|------------|---------------------------|-------------------------------|------------|-------------|
| RESOLUCION | Código:<br>AP.GJRS<br>.03 | Tabla de Retención Documental | Versión: 3 | Pág. 1 de 1 |
|------------|---------------------------|-------------------------------|------------|-------------|

**RESOLUCION No. 019087 De 13 NOV 2012**

**Por la cual se otorga una Licencia**

**El SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL**, en uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas por la ley 1562 del 11 de Julio de 2.012 y la Resolución No. 02318 del 15 de Julio de 1.996 y,

**CONSIDERANDO:**

Que **HEIDY CAROLINA MIER HERRERA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.098'638.664 expedida en Bucaramanga, ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Salud Ocupacional ante la Secretario de Salud Departamental de Santander.

Que la peticionaria, de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 02318 del 15 de Julio de 1996, ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia de prestación de servicios en Salud Ocupacional.

Que mediante acta No. 0024 del 18 de OCTUBRE de 2012 el Comité Seccional de Salud Ocupacional, emitió concepto **FAVORABLE** para el otorgamiento de la Licencia de Prestación de Servicios en Salud Ocupacional al solicitante.

Que por lo antes expuesto, la Secretario de Salud Departamental.

**RESUELVE:**

**ARTICULO 1:** Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL a: **HEIDY CAROLINA MIER HERRERA** Medico, Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.098'638.664 expedida en Bucaramanga, en las áreas de: MEDICINA OCUPACIONAL, INVESTIGACION, EDUCACION, CAPACITACION, DISEÑO, ADMINISTRACION Y EJECUCION DE PROGRAMAS DE SALUD OCUPACIONAL.





|            |                          |                               |            |             |
|------------|--------------------------|-------------------------------|------------|-------------|
| RESOLUCIÓN | Código<br>AP-OU-RS<br>03 | Tabla de Retención Documental | Versión: 3 | Pág. 1 de 1 |
|------------|--------------------------|-------------------------------|------------|-------------|

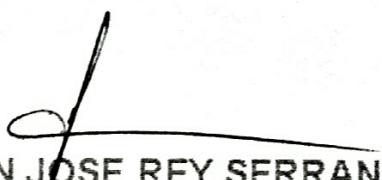
Continuación de la Resolución por la cual se otorga Licencia a HEIDY CAROLINA MIER HERRERA como prestador(a) de servicios en Salud Ocupacional.-----

- ARTICULO II:** La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.
- ARTICULO III:** Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaría de Salud de Santander.
- ARTICULO IV:** Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.
- ARTICULO V:** Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

**NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE.**

13 NOV 2012

Dada en Bucaramanga, a los

  
**JUAN JOSE REY SERRANO**  
Secretario de Salud Departamental

Elabora y Revisa: Julián Maucio Pedraza Santarín  
Profesional Especializado

Aprobó: José Orlando Quintana  
Subdirector de Seguridad Social