## ANEXO ÚNICO
## COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Que libre, y voluntariamente, de manera unilateral, a nombre propio, asumo el presente COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

**PRIMERA:** Que el MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - EJÉRCITO NACIONAL / DIRECCIÓN DE SANIDAD adelanta la contratación directa cuyo objeto es prestar mis servicios profesionales como **CONTRATISTA**, para apoyar al Área de **SANIDAD MILITAR 1**

**SEGUNDA:** Que es propósito Apoyar la Gestión de la Institución en lo que hace referencia a todas las obligaciones específicas definidas en el contrato de prestación de servicios N° - 204

**TERCERA:** Que siendo de mi interés efectuar la contratación directa enunciada en el considerando primero precedente, me encuentro dispuesto a asumir con la debida confidencialidad de la ejecución propia de los procesos y proyectos así como de la ejecución de las actividades; en tal sentido suscribo el presente documento de confidencialidad, por el cual se garantiza la absoluta reserva, en la medida que la información técnica, económica y jurídica, puesta a disposición contiene datos referidos a bienes y/o servicios destinados a la defensa y seguridad nacional.

**CUARTA:** Que por lo tanto asumo libre y espontáneamente este compromiso, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

**CLÁUSULA PRIMERA: COMPROMISOS ASUMIDOS POR EL CONTRATISTA:** Mediante la suscripción del presente documento, asumo los siguientes compromisos:

1.1. EL CONTRATISTA no duplicará total o parcialmente la documentación recibida, a efectos de trasladarla a terceros que puedan tener interés en la información de los procesos y proyectos, así como de la ejecución de las actividades de estos, en la información técnica, económica y jurídica.

1.2. EL CONTRATISTA se compromete a no permitir que, en su nombre, alguien, bien sea empleado del mismo, o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor incurra en lo señalado anteriormente.

1.3. EL CONTRATISTA, se compromete formalmente a cumplir en todo momento las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso y la relación contractual y se imponen las siguientes obligaciones:

a) No revelar información propia del objeto de la presente contratación
b) No permitir que terceros obtengan información sobre los procesos y/o proyectos, las finalidades y sus componentes técnicos, económicos y jurídicos
c) No obrar a través de terceros o sugerir que terceros hagan lo propio en su nombre
d) No publicar información alguna, por medios de comunicación electrónica o correos internos que permita a terceros acceder a la información

1.4. EL CONTRATISTA se compromete formalmente a no efectuar acuerdos de naturaleza alguna con terceros que manifiesten interés en el asunto.

**CLÁUSULA SEGUNDA: CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO.** EL CONTRATISTA asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias que el Ministerio considere procedente imponer, entre ellas, la presentación pública de su conducta transgresora, igualmente si el Ministerio demuestra que con su actuación se vulneran los derechos, podrá ejercer las acciones civiles, penales y administrativas que le permitan restablecer su situación, previa indemnización del daño causado.

**CLÁUSULA TERCERA:** Declara Igualmente EL CONTRATISTA que toda la información que se produzca en la ejecución del contrato será confidencial y/o reservada.

En constancia de lo anterior y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de Bogotá, a los 24 días del mes de octubre de 2022.

FIRMA Y POSFIRMA

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES |
|---|---|---|
| FONSECA | RODRIGUEZ | WILLMAN |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | SEXO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 79855943 | F ( ) M (X) | COL. (X) EXTRANJERO ( ) | COLOMBIA |

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 79855943 D.M. 13

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | DIA 22 MES 08 AÑO 1978 | CARRERA 103 A 22 H 72 CASA SEGUNDO PISO | | | |
| PAÍS | COLOMBIA | PAÍS | COLOMBIA | DEPTO | BOGOTA |
| DEPTO | BOGOTA | MUNICIPIO | BOGOTA | | |
| MUNICIPIO | BOGOTA | TELÉFONO | 9200066 | EMAIL | willmanf8022@gmail.com |

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

***EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA***

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO | BASICA SECUNDARIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 11 | AÑO | 1997 |
| | | | | | | | | | | X | | | | |

***EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)***

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

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

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

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

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| PREGRADO | 6 | X | | TECNICA PROFESIONAL EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS | 11 | 2003 | |

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

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 3 GERENCIA PUBLICA

**LOGRO Y MANEJO DE RECURSOS**

| ¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?: | Nombre de la Entidad / Organización: | ¿Cuántos empleados tiene o tenia en la Entidad/Organización?: |
|---|---|---|
| | DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR | |
| Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos: | Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos: | Describa un logro sobresaliente de su gestión: |
| | | |

## 4 EXPERIENCIA LABORAL

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOGOTA | *MUNICIPIO*<br>BOGOTA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3470200 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 28 | *Mes* | 12 | *Año* 2005 | *Día* | 03 | *Mes* | 01 | *Año* | 2022 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>TECNICO PARA APOYO DE SEGURIDAD Y | *DEPENDENCIA*<br>AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | | | | | *DIRECCIÓN* | | | | | |

## 5 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 6 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 | 16 | 0 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0 | 0 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| **TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA** | 16 | 0 |

## 7 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento*

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

## 8 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.

Octubre 2022, Bogotá

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1. DECLARACION JURAMENTADA

### 1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, WILLMAN FONSECA RODRIGUEZ

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 79855943 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

| País | Departamento | Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA | CUNDINAMARCA | BOGOTA D.C |

| Dirección | Teléfonos |
|---|---|
| CARRERA 103ª # 22H-72 FONTIBON GIRALDA | 3132617140 |

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---|---|---|
| BERTILDE RODRÍGUEZ OCHOA | 23550499 | MADRE |
| VICTOR GUILLERMO FONSECA MERCHÁN | 7212006 | PADRE |
| FREDY ALEXANDER FONSECA RODRIGUEZ | 79849625 | HERMANO |
| DIANA MARCELA FONSECA RDDRIGUEZ | 1016025384 | HERMANA |
| NICOLAS DAVID FONSECA FEO | RC – 1019987254 | HIJO |

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

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

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES | $34.008.509 |
| CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS | 0 |
| GASTOS DE REPRESENTACION | 0 |
| ARRIENDOS | 0 |
| HONORARIOS | 0 |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | 0 |
| **TOTAL** | $34.008.509 |

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

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA | NUMERO DE LA CUENTA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
|---|---|---|---|---|
| BANCO BBVA | AHORROS | 181057035 | BOGOTA D.C | $300.000 |
| | | | | |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACION DEL BIEN | VALOR |
|---|---|---|
| VEHICULO | RENAULT MEGANE II MODELO 2008 | $13,690,000 |
| | | |

**EMPLEADOR O CONTRATANTE**

## 1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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

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

| ENTIDAD O INSTITUCION | CALIDAD DE MIEMBRO |
|---|---|
| NO APLICA | NO APLICA |
| | |
| | |
| | |

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

| CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION | CALIDAD DE SOCIO |
|---|---|
| NO APLICA | NO APLICA |
| | |
| | |

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

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE | DOCUMENTO DE IDENTIFICACION<br>C.C. C.E. T.I. | N° |
|---|---|---|
| | | |

## 2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

| DETALLE DE LAS ACTIVIDADES | FORMA DE PARTICIPACION |
|---|---|
| NO APLICA | NO APLICA |
| | |
| | |
| | |

## 3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTA D, C. 21 DE OCTUBRE DE 2022
CIUDAD Y FECHA

FUNCIÓN PÚBLICA

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

| Tipo de declaración | INGRESO | Fecha de publicación | 2022-10-21 19:41 |
|---|---|---|---|

| Nombres y apellidos completos | | | |
|---|---|---|---|
| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
| WILLMAN | | FONSECA | RODRIGUEZ |

| Documento de identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo | CEDULA DE CIUDADANIA | Número | 79855943 |

| Lugar de nacimiento | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| País | COLOMBIA | Departamento | BOYACA | Municipio | DUITAMA |

| Lugar de domicilio | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| País | COLOMBIA | Departamento | BOGOTA | Municipio | BOGOTA |

| | |
|---|---|
| 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 | DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR 1 |

| Lugar de sede | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| País | COLOMBIA | Departamento | BOGOTA | Municipio | BOGOTA |
| Dirección | ["CARRERA 10 N 27 51 Residencias Tequendama Torre Norte Oficina 204"] | | | | |
| 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 | $34.008.509,00 |
| Cesantías e intereses de cesantías | |
| Gastos de representación | |
| Arriendos | |
| Honorarios | |
| Otros ingresos y rentas | |
| TOTAL | $34.008.509,00 |

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

| Tipo de cuenta | Sede de la cuenta (País) | Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior |
|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | COLOMBIA | $3.836.952,00 |

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| Tipo de bien | País | Departamento | Municipio | Valor |
|---|---|---|---|---|
| VEHICULO | COLOMBIA | BOGOTA | BOGOTA | $17.636.000,00 |

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 [X]

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

| Nombre entidad o institución | Órgano | Calidad de miembro | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

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

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

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

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

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

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

## 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

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

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

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| | | | |

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

### 2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

## 2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

## 2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

| Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario | Calidad | Valor | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

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

| Tipo de inversión | Valor | País |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

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

## 2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

| |
|---|
| |

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

# FORMULARIO ÚNICO
# DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
# PERSONA NATURAL
# (LEY 190 de 1995)

| ENTIDAD RECEPTORA |
|---|
| **AUTORIDAD NACIONAL DE LICENCIAS AMBIENTALES** |

**Período Declarado:** 01/01/2021 - 31/12/2021

## 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

### 1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, WILLMAN FONSECA RODRIGUEZ

IDENTIFICADO CON: C.C. **X** C.E. T.I. No. 79855943 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: BOGOTA MUNICIPIO: BOGOTA

DIRECCIÓN: CARRERA 103 A 22 H 72 CASA SEGUNDO PISO TELÉFONO: 3132617140 9200066

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---|---|---|
| GIOVANA MILENA FEO MENDIGAÑA | 52482238 | COMPAÑERO(A) |

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

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

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES | $34.008.509 |
| CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS | $0 |
| GASTOS DE REPRESENTACIÓN | $0 |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | $0 |
| TOTAL | $34.008.509 |

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

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA | NÚMERO DE CUENTA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
|---|---|---|---|---|
| BANCO BBVA | CUENTA DE AHORROS | 181057035 | MARLY | 950.000 |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACIÓN DEL BIEN | VALOR |
|---|---|---|
| MUEBLES | AUTOMOVIL | 13.690.000 |

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

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|

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

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

| ENTIDAD O INSTITUCIÓN | CALIDAD DE MIEMBRO |
|---|---|

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

| CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN | CALIDAD DE SOCIO |
|---|---|

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

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | N° |
|---|---|---|
| GIOVANA MILENA FEO MENDIGAÑA | C.C. **X** C.E. T.I. | 52482238 |

## 2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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 DE PARTICIPACIÓN |
|---|---|
| | |

## 3. FIRMA

| WILLMAN FONSECA RODRIGUEZ | BOGOTA D.C 10-10-2022 |
|---|---|
| FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA | CIUDAD Y FECHA |

DAFP-OAP

**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PUBLICA**
**LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770**

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.855.943**

**FONSECA RODRIGUEZ**

APELLIDOS

**WILLMAN**

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-AGO-1978**

**DUITAMA**
**(BOYACA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

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

**14-MAR-1997 BOGOTA D.C.**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00178807-M-0079855943-20090916 0016149604A 1 1110106736

BBVA

Grandes Oportunidades

# BBVA Colombia
# NIT 860.003.020-1
# Certifica

Que nuestro(a) cliente **WILLMAN FONSECA RODRIGUEZ**, identificado(a) con **cédula ciudadanía número 79.855.943** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 181057035** aperturada el **02 de diciembre de 2003**, cuenta activa y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **10** días del mes de **octubre** del año **2022**.

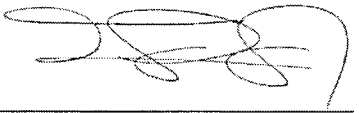
---

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

Cuenta de 10 dígitos: **0181057035**
Cuenta de 16 dígitos: **0181000200057035**
Cuenta de 20 dígitos: **00130181000200057035**

---

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

La República de Colombia

y en su nombre

# El Instituto Diversificado Albert Einstein

Mosquera - Cundinamarca

Jornada Tarde

Aprobado por la Secretaría de Educación y Cultura,
según Resolución No. 1238 del 19 de Agosto de 1992

Confiere a:

## Wilman Fonseca Rodriguez

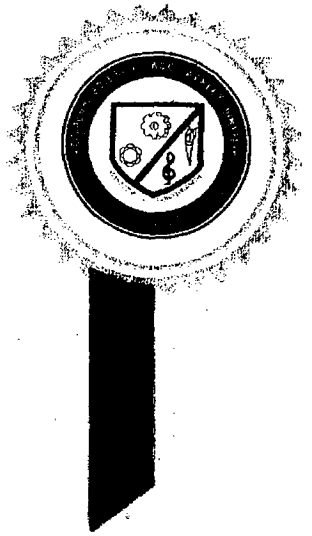
Identificado (a) con C.C. No. 79.855.943 de Bogotá

el Título de:

## Bachiller Académico

con vocacionalidad en Electrónica Digital

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



Rector

Miguel Jesús Castañeda Rodriguez

Secretario

Dora Clotilde Zarate de Franco

Dado en Mosquera a 28 de Noviembre de 19 97

* No requiere registro según Decreto 921 del 6 Mayo de 1994

Fise

# INSTITUTO DIVERSIFICADO ALBERT EINSTEIN

**MOSQUERA - CUNDINAMARCA**

Resolución No. 001938 del 19 de Noviembre de 1996 para Educación Básica Primaria
Resolución No. 0902 del 3 de Julio de 1992 para Educación Básica Secundaria y Media Vocacional J. M.
Resolución 1238 del 19 de Agosto de 1992 para Educación Básica Secundaria y Media Vocacional J. T.

## ACTA DE GRADO

*Inscripción S.E. : A.375 F.191 F.08/96*
*DANE : 325473000423*

*En la Ciudad de* MOSQUERA *a los* VEINTIOCHO (28) *dias del mes de* NOVIEMBRE *de* 1997 *se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los Suscritos Rector y Secretario General en la Rectoría del* INSTITUTO DIVERSIFICADO ALBERT EINSTEIN *Institución aprobada hasta* UNDECIMO *en el nivel de educación Media Vocacional y autorizada por la* SECRETARIA DE EDUCACION DE CUNDINAMARCA *para otorgar el Título de Bachiller en la modalidad de* ACADEMICO CON VOCACIONALIDAD *según* RESOLUCION No 1238 DEL 19 DE AGOSTO DE 1992.

*Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el* TITULO DE BACHILLER ACADEMICO CON VOCACIONALIDAD EN ELECTRONICA DIGITAL, *al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación :*

*FONSECA RODRIGUEZ WILMAN CC.79.855.943 DE BOGOTA*

*Es fiel copia tomada del Acta Original General No* 04 *de fecha* 11-28-97 *que consta de* 178 *alumnos que comienza con el nombre de* ACHURY HERRERA ANDRES *y se cierra con el nombre de* ZAPATA MARTINEZ JAIR ALEJANDRO.

*Firmado y sellado por* MIGUEL JESUS CASTAÑEDA RODRIGUEZ *(Rector) y* DORA CONSUELO ZARATE DE FRANCO *(Secretaria General)*

*Dada en Mosquera a los 28 días del mes de Noviembre de 1997.*

*FIRMADO Y SELLADO*

*MIGUEL JESUS CASTAÑEDA RODRIGUEZ*
*Rector*
*CC. 13.476.803 de Bogotá*

*DORA CONSUELO ZARATE DE FRANCO*
*Secretaria General*
*CC. 41.777.661 de Bogotá*

*La República de Colombia*

*y en su nombre*

# *La Corporación Unificada Nacional de Educación Superior*

*Con personería jurídica 1379/83 del Ministerio de Educación Nacional debidamente aprobado por el Acuerdo ICFES No. 132 de 1981,*

*Confiere a*

## Willman Fonseca Rodríguez

*identificado(a) con C.C. No79.855.943 de Santafé de Bogotá, D. C.*

*Por haber terminado satisfactoriamente y cumplido con todos los requisitos establecidos en las normas legales y reglamentarias, el Título de Técnico Profesional en:*

## Administración de Empresas

*en constancia le otorga el presente diploma en* Bogotá, D. C.

*Abril 02 de 2004*

*Rector*

*Secretario General*

*Decano*

*Anotado en el Folio No* 6903 *del libro de registro No* 0005

# CORPORACION UNIFICADA NACIONAL
# DE EDUCACION SUPERIOR
# C.U.N.

## FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

## ACTA DE GRADO No. 3259

En la ciudad de Bogotá, D. C., el día 02 del mes de Abril de 2004, se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por la Señora Rectora, **VICTORIA EUGENIA CHAVES MONTAGNO** en el cual la Corporación Unificada Nacional de Educación Superior – C.U.N., autorizada por el ICFES para este programa con el Registro No. 4813165800011001112O0, y previo el juramento de rigor, confirió el título de:

TECNICO PROFESIONAL EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS

a **FONSECA RODRÍGUEZ WILLMAN**, Identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.855.943 expedida en Santafé de Bogotá, D. C., Quien cumplió con los requisitos académicos y con las demás exigencias establecidas en los reglamentos de la Corporacion y las normas legales, y le otorga el Diploma No. 3259 que lo acredita como tal.

En fé de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Bogotá, D. C., a los Dos días del mes de Abril de 2004.

Es fiel copia del original, en lo pertinente.

Bogota, D. C., 02/04/2004

SECRETARIO GENERAL

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 04:54:56 PM horas del 09/10/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **79855943**

Apellidos y Nombres: **FONSECA RODRIGUEZ WILLMAN**

**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.

Volver al Inicio

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

# 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 domingo 09 de octubre de 2022, a las 16:52:23, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Nit |
| No. Identificación | 79855943 |
| Código de Verificación | 79855943221009165223 |

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

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 206925453

WEB
16:49:54


Bogotá DC, 09 de octubre 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) WILLMAN FONSECA RODRIGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 79855943:

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 Relacionamiento 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.**

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.cc

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, 09/10/2022 04:58:48 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **79855943** y Nombre: **WILLMAN FONSECA RODRIGUEZ.**

## 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. **43608428** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14797782653

(415)7707212489984(8020) 000001479778265 3

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 7 9 8 5 5 9 4 3 | 7 | 3 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 7 9 8 5 5 9 4 3 | 1 9 9 7 0 3 1 4 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| FONSECA | RODRIGUEZ | WILLMAN | |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 103 A 22 H 72

42. Correo electrónico: willmanf8022@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| 1 1 0 9 1 1 | 9 2 0 0 0 6 6 | 3 1 3 2 6 1 7 1 4 0 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 7 4 9 0 | 2 0 0 5 0 1 0 1 | | | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

### Obligados aduaneros

54. Código

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 5 | 61. Fecha 2021 - 12 - 28 / 08 : 45: 06

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 GIRALDO ARISTIZABAL JESUS IGNACIO
985. Cargo Analista IV

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Buscar | mis procesos | Menú | Ir a | WILLMAN FONSECA R... | Buscar

Escritorio → Configuraciones de Perfil

Id de página: 14005552 | ayuda

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

editar

## Información del usuario



| | |
|---|---|
| **Género** | Hombre |
| **Carga** | |
| **título** | |
| **Nombre** | willman |
| **Apellidos** | FONSECA RODRIGUEZ |
| **Fecha de nacimiento** | 22/08/1978 |
| **Nombre y apellido** | WILLMAN FONSECA RODRIGUEZ |
| **Tipo de documento** | Cédula de Ciudadanía |
| **numero de documento** | 79865843 |
| **direccion** | |
| **codigo postal** | |
| **Estrato** | 3 |
| **Ubicación** | Bogotá |
| **pais** | COLOMBIA |
| **Correo electrónico** | willmanf8022@gmail.com |
| **Telefono** | |
| **celulares** | 3136171 40 |
| **Nivel Educativo** | Técnica o tecnológica completa (con o sin título) |

Configuración

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

**SISPRO**
Sistema Integral de Información de la Protección Social

**RUAF**
Registro Único de Afiliados

# Afiliaciones de una Persona en el Sistema

**INFORMACIÓN BASICA** Fecha de Corte: 2022-10-21

| Número de Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Sexo |
|---|---|---|---|---|---|
| CC 79855943 | WILLMAN | | FONSECA | RODRIGUEZ | M |

**AFILIACIÓN A SALUD** Fecha de Corte: 2022-10-21

| Administradora | Régimen | Fecha Afiliacion | Estado de Afiliación | Tipo de Afiliado | Departamento -> Municipio |
|---|---|---|---|---|---|
| FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO | Contributivo | 01/05/2004 | Activo | COTIZANTE | BOGOTA D.C. |

**AFILIACIÓN A PENSIONES** Fecha de Corte: 2022-10-21

| Régimen | Administradora | Fecha de Afiliación | Estado de Afiliación |
|---|---|---|---|
| PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL | COMPAÑIA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS SA COLFONDOS | 2003-08-04 | Activo cotizante |

**AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES** Fecha de Corte: 2022-10-21

| Administradora | Fecha de Afiliación | Estado de Afiliación | Actividad Economica | Municipio Labora |
|---|---|---|---|---|
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 2022-01-03 | Activa | EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA EN GENERAL INCLUYE MINISTERIOS, ÓRGANOS, ORGANISMOS Y DEPENDENCIAS ADMINISTRATIVAS EN LOS NIVELES CENTRAL, REGIONAL Y LOCAL. | Bogotá, D.C.- BOGOTÁ |

**AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR** Fecha de Corte: 2022-10-21

No se han reportado afiliaciones para esta persona

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

**Ministerio de Salud y Protección Social.**
**Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.**

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

**SISPRO**
Sistema Integral de Información de la Protección Social

**RUAF**
Registro Único de Afiliados

## Afiliaciones de una Persona en el Sistema

**AFILIACIÓN A CESANTIAS**

Fecha de Corte: 2022-10-21

No se han reportado afiliaciones para esta persona

**PENSIONADOS**

Fecha de Corte: 2022-10-21

No se han reportado pensiones para esta persona.

**VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL**

Fecha de Corte: 2022-10-21

No se han reportado vinculaciones para esta persona.

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

**Ministerio de Salud y Protección Social.**
**Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.**

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 79855943 | WILLMAN FONSECA RODRIGUEZ | | carrera 103A # 22H-72 | 9200066 | willmanf8022@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ. D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEAODS | UPC |
| PERIDDD SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 1 | 0 |
| | | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2022-10 | 2022-10 | I | 06/10/2022 | 62388980 | $363.600 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 156.600 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 156.600 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 231001 | Colfondos | 800227940-6 | 200.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 200.400 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 6.600 | | | | 6.600 | 0 | 0 | 6.600 | | | 66 | 6.600 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 156.600 | 156.600 |
| Pensión | 1 | 200.400 | 200.400 |
| Riesgos Laborales | 1 | 6.600 | 6.600 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 363.600 | 363.600 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 79855943 | WILLMAN FONSECA RODRIGUEZ | carrera 103A # 22H-72 | 9200066 | willmanf8022@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BDGOTÁ D. C. | BOGOTÁ. D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD |
| | | | | | EMPLEADOS: 1 / UPC: 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR |
| 2022-10 | 2022-10 | I | 06/10/2022 | 62388980 | $363.600 |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colomb. exterior | Excenuado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 79855943 | FONSECA RODRIGUEZ WILLMAN | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 1.252.262 | 200.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1.252.262 | 156.600 | 14-23 | 1.252.262 | 1 | 6.600 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Famisanar

## CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) WILLMAN FONSECA RODRIGUEZ identificado(a) con CC 79855943 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| **Fecha de Activación de Servicios:** | **30/04/2004** |
| **Estado de la Afiliación:** | **ACTIVO** |
| **IPS:** | **COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO FONTIBON** |
| **Categoría:** | **A** |

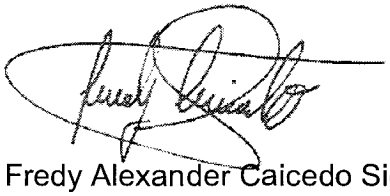
La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 25 días del mes de octubre del año 2022 .

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

**Observaciones:**

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

**EPS FAMISANAR S.A.S.**

Colfondos
del grupo HABITAT

# COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

## CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) WILLMAN FONSECA RODRIGUEZ identificado(a) con C.C No. 79.855.943, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 25 de octubre del 2022.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

Carolina Galvis C.

Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

| | | |
|---|---|---|
| | MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL<br>COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES<br>DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR<br>SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA<br>GRUPO DE TALENTO HUMANO | Formato Acta de compromiso acatamiento normas de bioseguridad DIGSA |
| | | Código: MDN-COGFM-PROATH-DIGSA-FU.95.1-91 V1 |
| | | Proceso: Administración del Talento Humano – Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo |

Fecha: 21 de octubre de 2022 Acta No. _____

ESM: DISAN

Sección DIGSA

Tipo Vinculación: Prestación de Servicios

Cargo: ADMINISTRATIVO

Yo; Willman Fonseca Rodríguez _identificado (a) con C.C.__79.855.943 de Bogotá D.C, me Comprometo a dar cumplimiento a las normas de Bioseguridad en el desarrollo de las actividades propias de mi trabajo, utilizando los elementos de protección personal (EPP), e informar y/o reportar todo accidente de trabajo por riesgo biológico que se pueda presentar, dentro del tiempo establecido por la normatividad legal vigente.

**NORMAS DE BIOSEGURIDAD**:

- Todas las personas que laboran en el área deben conocer los riesgos a los cuales se encuentran expuestos y reportar o informar oportunamente sobre cualquier condición insegura.
- Todos los trabajadores que participen en un procedimiento invasor deben evitar el contacto de su piel o mucosas con la sangre o líquidos corporales del paciente mediante Elementos de Protección Personal como: guantes, mascarillas, protectores oculares o faciales, batas entre otros.
- Durante todo procedimiento se debe observar estricto cuidado en la técnica del mismo y evitar la entrega a ciegas de instrumentos corto punzante, tales como hojas de bisturí y agujas.
- Se deben conservar siempre las precauciones universales, las cuales se presentan en el Antes y después de cada procedimiento con pacientes se deberá realizar el lavado de manos.
- No deben consumirse bebidas o comidas con los guantes puestos, ni en áreas de trabajo.
- Al observar un acto inseguro por parte de un compañero debe realizársele la observación directa con el fin que estos actos sean corregidos.
- **Nunca se debe reenfundar una aguja** para desecharla, se deben utilizar los recipientes para corto punzantes o guardianes; en caso de requerirse colocarle la funda al elemento corto punzantes se deberá utilizar la técnica de **UNA SOLA MANO**.
- No guardar alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos.
- Abstenerse de tocar con las manos enguantadas alguna parte de su cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento
- Utilizar la mascarilla y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas, aerosoles de sangre u otros líquidos corporales.
- Usar delantal en aquellos procedimientos en que se esperen salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos.
- No deambular con los elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.
- Mantener lugar seguro y de fácil acceso.
- Si presenta alguna herida, por pequeña que sea debe estar cubierta.
- Mantener actualizado su esquema de vacunación especialmente contra Hepatitis B.

Antes de diligenciar e imprimir este documento por favor lea con atención las siguientes instrucciones:

- Para el correcto diligenciamiento de éste formato tenga en cuenta las instrucciones que se encuentran de color gris, remplácelas con color negro de acuerdo a la instrucción.
- Las instrucciones que se encuentran de color negro no las cambie ni elimine.
- Diligencie el documento de forma digital o manual con color negro y con letra legible, sin borrones ni enmendaduras.
- Cuando diligencie el formato de forma digital no cambie el tipo de letra (Arial, tamaño 10) ni los espacios entre cada numeral.
- No cambie el orden del documento, no adicione, ajuste o elimine campos.
- Si tiene dudas por favor comuníquese con el responsable del SG-SST en su Dirección de Sanidad.

- Utilizar las técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.
- Manejar con estricta precaución los elementos corto punzante y desecharlos en los guardianes ubicados en cada servicio.
- No cambie elementos corto punzantes de un recipiente a otro.
- Lavado las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene de contacto con material patógeno.
- Las gafas de seguridad, respiradores y caretas deben permanecer guardadas en su empaque original.
- Los Elementos de protección personal son de uso personal e intransferible.
- La ropa de trabajo (bata, uniforme, etc.) deben ser lavados por separado.

**Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cuál haya entrado al dispensario deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra una transmisión.**

Es obligación del trabajador informar a su superior inmediato la ocurrencia de un accidente de trabajo en el momento que este suceda. Este debe ser reportado a la ARL y la DISAN dentro de los dos días hábiles siguientes (48 horas) de ocurrido el accidente de trabajo.

**Me comprometo a dar cumplimiento por escrito a lo que aquí contenido siendo conocedor de los riesgos biológicos a las cuales estoy expuesto.**

**En constancia firman:**

**Firma Trabajador y/o funcionario**

**C.c.** 79.855.943 de Bogotá

**Firma Líder de SST del centro de trabajo de la DGSM/DISAN/ESM**

Antes de diligenciar e imprimir este documento por favor lea con atención las siguientes instrucciones:

- Para el correcto diligenciamiento de éste formato tenga en cuenta las instrucciones que se encuentran de color gris, remplácelas con color negro de acuerdo a la instrucción.
- Las instrucciones que se encuentran de color negro no las cambie ni elimine.
- Diligencie el documento de forma digital o manual con color negro y con letra legible, sin borrones ni enmendaduras.
- Cuando diligencie el formato de forma digital no cambie el tipo de letra (Arial, tamaño 10) ni los espacios entre cada numeral.
- No cambie el orden del documento, no adicione, ajuste o elimine campos.
- Si tiene dudas por favor comuníquese con el responsable del SG-SST en su Dirección de Sanidad.

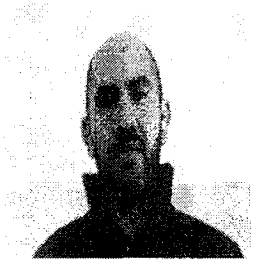
# CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO

Dirreción: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203
Teléfono: (57 1) 7443001
Web: www.cendiatra.com
Email: cendiatra@cendiatra.com

Cendiatra

| | | | |
|---|---|---|---|
| **SEDE** | CENDIATRA NORTE 2 | **DIRECCIÓN** | Bogotá D.C. Autopista Norte # 83 89 Barrio Polo Club |
| **TELÉFONO** | 6224464 - 7425327 | **EMAIL** | citas.norte2@cendiatra.com |
| **FECHA DE EXAMEN** | 2021-12-03 | **TIPO DE EXAMEN** | PREINGRESO |

## IDENTIFICACION DEL PACIENTE



| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y Apellidos** | WILLMAN FONSECA RODRIGUEZ | | Identificación CC | Nro | 79855943 |
| **Fecha de Nacimiento** | 1978-08-22 | **Edad** | 43 | **Sexo** | M |
| **Empresa** | PARTICULAR/NORTE | | | | |
| **Cargo** | AUXILIAR CONTABLE | | | | |
| **Fecha Ingreso** | 2021-12-03 08:27:56 | **Fecha Salida** | 2021-12-03 13:06:22 | | |

## EXAMENES REALIZADOS

| | |
|---|---|
| AUDIOMETRIA TAMIZ | ENFASIS OSTEOMUSCULAR |
| EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO | EXAMEN OPTOMETRICO |
| COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO |
| COLESTEROL TOTAL | GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA |
| TRIGLICERIDOS | |

## CONCEPTO_DE_APTITUD

| | |
|---|---|
| CONCEPTO DE APTITUD | SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO |

## RECOMENDACIONES

| | |
|---|---|
| VALORACION OPTOMETRICA | SI<br>Observaciones:<br>USO DE CORRECCION - CONTROL ANUAL |
| OTRAS: | SI<br>Observaciones:<br>CONTROL MEDICO PERIODICO |

## INGRESO_PROGRAMA_VIGILANCIA_EPIDEMIOLOGICA

| | |
|---|---|
| CONDICION VISUAL | SI |
| OTROS | NO PRESENTA |

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

Dra. Paola A. Ospina Rojas
Médico SST UMG
C.C. 1032421701
Res. 0595

PAOLA ANDREA OSPINA ROJAS
RM: 1032421701
Firma y sello del médico

WILLMAN FONSECA RODRIGUEZ
CC 79855943
Firma del trabajador

Cendiatra

# REPORTE LABORATORIO CLÍNICO

**Fecha entrega : 2021-12-03**

## IDENTIFICACION DEL PACIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y Apellidos** | WILLMAN FONSECA RODRIGUEZ | | |
| **Identificación** | CC | **No. Documento** | 79855943 |
| **Fecha de Nacimiento** | 1978-08-22 | **Edad** | 43 años 3 meses 12 dias |
| **Sexo** | M | **Empresa** | PARTICULAR/NORTE |
| **Fecha toma** | 2021-12-03 08:00:00 | **Sede** | CENDIATRA NORTE 2 |

## GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

| TITULO | RESULTADO | UNIDAD DE MEDIDA | VALOR DE REFERENCIA |
|---|---|---|---|
| RESULTADO | 110 | Unidad de referencia: mg/dl | Referencia: Normal: 70-100 mg/dl, AGA: >100-125mg/dl, DM: >126 |

**ANALISIS**

## COLESTEROL TOTAL

| TITULO | RESULTADO | UNIDAD DE MEDIDA | VALOR DE REFERENCIA |
|---|---|---|---|
| RESULTADO | 220 | mg/dl | Valor Referencia: Deseable: < 200 mg/dl, Intermedio alto: 200-239 mg/dl, Alto: Igual o > 240 mg/dl |

## TRIGLICERIDOS

| TITULO | RESULTADO | UNIDAD DE MEDIDA | VALOR DE REFERENCIA |
|---|---|---|---|
| RESULTADO | 99 | mg/dl | Normal:<150mg/, Intermedio:150 - 199mg/dl, Alto:200 - 499mg/dl, Muy alto: Igual o >500mg/dl |

## COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL

| TITULO | RESULTADO | UNIDAD DE MEDIDA | VALOR DE REFERENCIA |
|---|---|---|---|
| RESULTADO | 44 | mg/dl | Normal:>40 mg/dl |

## COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO

| TITULO | RESULTADO | UNIDAD DE MEDIDA | VALOR DE REFERENCIA |
|---|---|---|---|
| RESULTADO | 156.4 | mg/dl | Óptimo:<100 mg/dl, Cercano al óptimo: 100 -129 mg/dl, Intermedio alto: 130 -159 mg/dl, Alto: 160 -189 mg/dl, Muy alto: Igual o >190 mg/dl |

Mónica Rodriguez H.
Mónica M. Rodríguez Hernández
Bacterióloga U.C.M.C.
R.P.1018460091

MONICA MARIA RODRIGUEZ HERNANDEZ
1018460091
Firma y sello del médico evaluador

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA**
**EJÉRCITO NACIONAL**

**DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO**

## G. DATOS GENERALES

Quien suscribe: WILLMAN FONSECA RODRIGUEZ mayor de edad, de Nacionalidad COLOMBIANA, de este domicilio, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79855943 de Bogotá, actuando en nombre propio.

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información que se consigna a continuación es real y autorizo para que el Ministerio de Defensa - Ejército Nacional bajo cualquier medio legal corrobore la veracidad de esta:

| | |
|---|---|
| Nombre Completo<br>Cédula de Ciudadanía<br>Pregrado – Universidad<br><br>Posgrado - Universidad | Willman Fonseca Rodríguez<br>No. 79855943<br>Corporación Unificada Nacional-CUN<br><br>Corporación Unificada Nacional-CUN |
| Hace parte reserva activa | SI [ ]<br>NO [x]<br>Indique causal de retiro<br>[ ] Solicitud propia<br>[ ] Por cumplir dos (2) años en Grado de General, Almirante o General del Aire.<br>[ ] Por llamamiento a calificar servicios.<br>[ ] Por sobrepasar la edad correspondiente al grado.<br>[ ] Por disminución de la capacidad psicofísica para la actividad militar.<br>[ ] Por inasistencia al servicio sin causa justificada de acuerdo con el tiempo previsto en el Código Penal Militar para el delito de abandonamiento del servicio.<br>[ ] Por incapacidad profesional.<br>[ ] Por retiro discrecional.<br>[ ] Por no superar el periodo de prueba.<br>Número y fecha del acto administrativo mediante el cual pasa a ser parte de la reserva activa.<br>Número y fecha del acto administrativo mediante el cual se le liquida y reconoce la asignación de retiro. |

| | |
|---|---|
| | Se ha afiliado a pensión<br>SI<br>Indique cual: PORVENIR<br>Fecha: 02/01/2018 |
| Experiencia especifica (relacionada con el objeto contractual). Los certificados deben estar en la plataforma SIGEP | Contratante: DISAN<br><br>Vigencia 28-Dic-2022 hasta 03-Ene-2022 |
| Dirección de residencia (indicar ciudad) | Dirección: Carrera 103ª #22H-72 |
| Teléfono fijo - Teléfono celular | 3132617140 |
| Entidad bancaria y No. De la cuenta Bancaria (indicar si es ahorros - corriente). | Entidad Bancaria: BANCO BBVA<br>Sucursal: Marly<br>No. de Cuenta: 181057035<br>Ahorros [X] Corriente [ ] |
| Teléfono fijo - teléfono celular | Tel. Fijo: 9200066<br><br>Tel. Celular: 3132617140 |
| Correos electrónicos en los que recibo cualquier comunicación oficial emanada del Ejército. | **Willmanf8022@gmail.com** |
| Contratos vigentes de prestación de servicios (indique entidad - objeto - plazo de vigencia - Vlr. Total, contratado) | Entidad: Autoridad Nacional de Licencias Ambientales-ANLA.<br>Objeto: Prestación de servicios de apoyo, en las actividades financieras, del Grupo de Gestión Financiera y Presupuestal.<br>Plazo de Vigencia: 12 meses finaliza (31-12-2022)<br>Vlr. Total: $37.359.376 |
| Otros contratos **vigentes** (laboral - labor - aprendizaje - ocasional de trabajo - otros) | |
| Otros contratos **vigentes** (laboral - labor - aprendizaje - ocasional de trabajo - otros) | |
| **Pertenezco al régimen tributario** | Común__<br><br>Simplificado: X |
| **Régimen de excepción** | NOTA 1: APLICA__ NO APLICA: X<br>Pertenece a regímenes excepción razón por la cual debe |

| | |
|---|---|
| | cancelar los aportes correspondientes a salud al Ministerio de Protección Social - Fondo de Solidaridad y Garantías (FOSYGA), en las condiciones establecidas por esta entidad. |
| **Pago de pensión** | NOTA 2: APLICA__ NO APLICA: X<br><br>El (la) suscrita bajo la gravedad de juramento informa que, de acuerdo con la circular externa 0032 del 23 de mayo de 2007 del Ministerio de Salud y la Protección Social y el artículo 61 de la Ley 100 de 1993 se encuentra exceptuado de cotizar a pensión, toda vez que: (en caso de aplicar, señalar con "X", la excepción que aplique)<br><br>1. Nunca ha cotizado en materia pensional y cuenta con 50 años o más, si se es mujer, o 55 años o más, si se es hombre. ___<br><br>2. Se encuentra pensionado por invalidez por el Instituto Seguros Sociales o por cualquier Fondo, Caja o Entidad del sector público o recibió la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez o de invalidez por riesgo común (esta excepción no aplica en caso de que la invalidez hubiere cesado o desaparecido, en virtud de los programas de readaptación y rehabilitación por parte del Instituto) ___<br>(Adjuntar acto administrativo) |
| **Estado civil** | Soltero |
| Datos cónyuge o compañero permanente:<br><br>Nombre completo - identificación - empresa o entidad con la cual labora o presta sus servicios - aclare si labora con el MINISTERIO DE DEFENSA - EJC - FAC - ARMADA NACIONAL - Entidad adscrita o vinculada a MINDEFENSA y bajo que condición. | Nombre<br>Identificación:<br>Empresa:<br><br>Es militar o civil vinculado bajo cualquier modalidad al MINISTERIO DE DEFENSA - EJC -FAC - ARMADA NACIONAL - Entidad adscrita o vinculada al MINDEFENSA:<br><br>SI [ ] Especifique:<br><br>NO: X |
| No. De hijos - nombre - identificación | No. de hijos: 1<br>Nombre:<br>Nicolas David Fonseca Feo<br>Identificación:<br>RC - 1019987254 |
| Tiene familiares que pertenecen al MINISTERIO DE DEFENSA - EJC - FAC - ARMADA NACIONAL - Entidad adscrita o vinculada a MINDEFENSA | NO<br>Grado de consanguinidad: NO APLICA<br>Cargo que desempeña:<br>SI___ NO__x____ |

| | |
|---|---|
| Inhabilidades e incompatibilidades. | Me encuentro incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad Constitucional o legal:<br><br>SI [ ] Especifique:<br><br>NO [X] |

**FIRMA Y POSFIRMA Cedula:**

**EJERCITO NACIONAL**

**DIRECCIÓN DE SANIDAD**
**CONCEPTO PSICOLÓGICO**

Bogotá, D. C., Octubre 25 de 2022

## DATOS PERSONALES

| | | |
|---|---|---|
| NOMBRE | : | **WILLMAN FONSECA RODRIGUEZ** |
| CÉDULA | : | **79.855.943** |
| EDAD | : | **34 AÑOS** |
| DEPENDENCIA | : | **FINANCIERA** |

## EXAMEN MENTAL

El evaluado en el momento de la entrevista y a la fecha 25/10/22 se observa orientado en las tres esferas, memoria conservada, áreas de ajuste normal, atención normal, no se evidencia alteraciones sensoperceptivas, lenguaje fluido y coherente, juicio y raciocinio normal, APA conservado, acude voluntariamente al proceso de evaluación psicológica. Examen mental dentro de parámetros para edad, género y condición socio-económica.

## VALORACIÓN PSICOLÓGICA

En el momento de la entrevista y a la fecha no se evidencia alteraciones mentales, RESULTADOS DE LA PRUEBA PSICOLÓGICA PAI (INVENTARIO DE EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD): En general las puntuaciones se encuentran dentro de lo esperado; en el momento no se encontraron signos o síntomas de psicopatología y no se evidencia desordenes de conducta.

## RESULTADOS DE LA ENTREVISTA

EL PERFIL PSICOLÓGICO ES FAVORABLE PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL.

**SMSM. FRANCY CAROLINA HERNANDEZ VARON**
**PSICÓLOGA OFICINA DE PERSONAL -DISAN EJC**

**PACTO DE INTEGRIDAD PARA FORTALECER LA TRANSPARENCIA EN EL PROCESO DE SELECCIÓN MODALIDAD CONTRATACION DIRECTA CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ANALISTA DE PRESUPUESTO EN LA SECCIÓN FINANCIERA QUE REQUIERE LA DISAN**

Ante la opinión pública nacional e internacional, nosotros: por una parte, LOS PROPONENTES en el proceso de Selección Contratación cuyo objeto es **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ANALISTA DE PRESUPUESTO EN LA DIRECCION DE SANIDAD EJÉRCITO,** actuando en nombre propio, en este proceso de contratación, y por la otra los **FUNCIONARIOS Y ASESORES DEL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO**, que han participado y/o participarán en la estructuración técnica, económica y jurídica del presente proceso de contratación, o en su trámite, impulso, revisión y definición, hemos acordado suscribir el presente "**PACTO DE INTEGRIDAD**", teniendo en cuenta que en Colombia todas las formas de corrupción son ilegales, y que el Estado procesa y continuará procesando a los infractores.

Sin perjuicio del cumplimiento de la ley colombiana, el Pacto de Integridad se enfoca en el compromiso de no soborno con el fin de obtener o retener un contrato u otra ventaja impropia, incluyendo la colusión con otros con el fin de limitar la competencia para este contrato, y la actuación desleal y contraria a la libre competencia y al interés de propiciar la selección objetiva dentro de las instancias del proceso de contratación.

Lo anterior incluye cualquier tipo de pagos, dádivas u otros favores ofrecidos o concebidos de manera directa o a través de terceros, a funcionarios o asesores del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO**, con el fin de:

1. Procurar que se diseñe el proyecto o partes de éste de una manera que ofrezca ventajas a uno o varios participantes.

2. Dar ventaja indebida a cualquiera de los participantes en la evaluación y elección de los mismos para la adjudicación del contrato.

3. Ganar la adjudicación del contrato.

4. Lograr cambios sustanciales en el contrato ajustando las especificaciones, los plazos o cualquier otro componente importante del contrato.

5. Lograr que sean aprobados por funcionarios públicos, asesores o por el interventor o supervisor del contrato (o por su personal, asesores y subcontratistas) resultados por debajo de los parámetros que sean propuestos por el contratista y pactados

con el **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO**.

6. Abstenerse de monitorear apropiadamente la implementación del proyecto, de informar sobre violaciones de especificaciones del contrato y otras formas de incumplimiento, o de hacer plenamente responsable al contratista de sus obligaciones legales.

7. Evadir impuestos, derechos, licencias o cualquier otra obligación legal que se debería satisfacer.

8. Inducir a un funcionario a quebrantar sus deberes oficiales de cualquiera otra manera.

Dentro de este marco, los firmantes adquieren los siguientes compromisos, en todo de acuerdo con las leyes colombianas:

1. El contratista participante y **EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO** asignan importancia a la presentación de propuestas en un entorno libre, imparcial, competitivo y no sujeto a abuso.

A los oferentes les complace confirmar que:

a) No han ofrecido o concedido, ni han intentado ofrecer o conceder y no ofrecerán ni concederán, ni directa ni indirectamente mediante agentes o terceros, ninguna inducción o recompensa impropias a ningún funcionario o asesor del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO**, sus parientes o socios de negocios, con el fin de obtener o retener este contrato u otra ventaja impropia, y

b) No han coludido y no coludirán con otros con el fin de limitar indebidamente la competencia para este contrato. El contratista comprende la importancia material de estos compromisos para **EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO**.

Por su parte los FUNCIONARIOS O ASESORES DEL **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO,** también confirman que no han pedido ni aceptado, ni pedirán ni aceptarán, de manera directa o a través de terceros, ningún pago u otro favor por parte del contratista participante a cambio de favorecerlos en la obtención o retención del contrato.

2. El contratista desarrollará sus actividades en el marco de principios éticos de comportamiento y se comprometen a tomar las medidas necesarias a fin de que este compromiso de "No" Soborno sea acatado por todos sus gerentes y empleados, así como

por todos los terceros que trabajan con esta compañía en este proyecto, incluyendo agentes, consultores y subcontratistas.

3. Este compromiso se presenta en nombre de los oferentes participantes.

4. Con respecto a la presentación de las propuestas, los oferentes participantes se comprometen a estructurar una propuesta seria, con información fidedigna y con una oferta económica ajustada a la realidad que asegure la posibilidad de prestar el servicio en las condiciones de calidad y oportunidad exigidas en el proceso.

5. Para efectos de salvaguardar el contenido del Pacto de Integridad del presente proceso frente a eventuales incumplimientos de los compromisos de carácter ético adquiridos por los funcionarios y por los participantes, se pronunciará un árbitro denominado "Defensor para la Transparencia", cuyos fallos serán en equidad al amparo de lo dispuesto en la Ley 446 de 1998.

De las materias relacionadas anteriormente conocerá el árbitro por solicitud del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**, del Programa Presidencial de Lucha contra la Corrupción, o por manifestación de alguna de los participantes.

Dicho árbitro deberá tener las mismas calidades que dispone la Constitución Nacional, para ser Magistrado de la Corte Constitucional o la Corte Suprema de Justicia y será seleccionado de la lista de árbitros de la Cámara de Comercio de Bogotá, mediante el sistema de sorteo público.

6. Si un participante incumple su compromiso de no soborno y de dicho acto ha sido declarado culpable por parte del árbitro se generarán además de los procesos contemplados en la legislación colombiana u otra legislación que cobije el proceso de contratación, los siguientes efectos jurídicos:

a) Si el participante que hubiere incumplido fuere el adjudicatario del proceso, cualquiera de las partes del presente documento podrá solicitar ante el juez competente la nulidad absoluta del contrato con fundamento en que el mismo adolece de una causa lícita.

b) El contrato estatal terminará por causa imputable al contratista. El participante que hubiere incumplido los compromisos de no soborno derivados del presente documento se obliga incondicional e irrevocablemente a aceptar la terminación del contrato por causa imputable al mismo, en el momento en que el árbitro declare el incumplimiento de los compromisos referidos, y a asumir las consecuencias contractuales que se deriven de tal terminación.

c) Una pena económica equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato a título de estimación anticipada de perjuicios a favor de los demás proponentes que participaron en el proceso de contratación y que no hubieran incumplido los compromisos consignados en el presente documento. Si hubiere más de un proponente el valor referido se repartirá en partes iguales entre dichos proponentes.

d) Abstenerse de participar en procesos de contratación de cualquier naturaleza de entidades públicas de la República de Colombia, que se lleven a cabo durante un periodo de cinco (5) años.

Para asegurar la efectividad de las disposiciones precedentes, el presente acuerdo se entenderá incluido dentro de las cláusulas del contrato que vaya a ser suscrito con el participante favorecido, como una causal de terminación anticipada del contrato por causa imputable al contratista, derivada del fallo del árbitro en la cual se comprueben faltas graves a los compromisos contenidos en el presente Pacto.

El efecto jurídico señalado en los subnumerales a) y b) de este numeral será aplicable solamente al proponente adjudicatario. Los efectos jurídicos previstos, en los subnumerales c) y d) aplicarán al proponente adjudicatario o al cualquiera de los proponentes.

7. Adicionalmente, todos los jefes del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO**, se obligarán a realizar todas y cada una de las gestiones y actuaciones necesarias para que las entidades competentes impulsen y desarrollen las investigaciones correspondientes con ocasión de las conductas de los funcionarios de la entidad contratante o de los asesores externos de la misma que pudieren haber infringido el presente Pacto y cualquier ley aplicable.

8. En caso de presentarse un incumplimiento probado del compromiso de no soborno de acuerdo con lo establecido en el numeral 8 de este Pacto, el **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO** podrá excluir a futuro a aquel infractor para la elegibilidad de contratos en procesos de contratación directa.

9. El contratista declarará públicamente que conoce y acepta las condiciones de participación establecidas en los documentos del proceso de contratación y en las modificaciones que se han hecho a los mismos hasta la fecha de cierre del proceso de contratación, en términos de su transparencia y equidad. En este marco, se comprometen a no utilizar, en la etapa de evaluación de las propuestas, argumentos sobre efectos de buscar la descalificación de sus competidores.

10. La **DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO** acepta que durante la evaluación de las propuestas prime el criterio de respetar los aspectos de fondo por encima de los de forma,

buscando siempre favorecer la libre competencia y la participación del mayor número posible de propuestas dentro del proceso de contratación.

11. Adicionalmente, el Gobierno Nacional ha establecido el Programa Presidencial de Lucha contra la Corrupción con la facultad de servir de canal para la tramitación de cualquier investigación sobre cualquier forma de extorsión o soborno en la contratación pública. El contratista participante denunciará ante este Programa cualquier información sobre manejos irregulares sobre los que tengan conocimiento en lo referente al presente proceso de contratación.

Para constancia de lo anterior, los **FUNCIONARIOS DEL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO,** firman el presente documento en Bogotá, D.C., a los 25 días del mes de octubre del año dos mil veintidós (2022).

**FUNCIONARIOS Y ASESORES DEL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO.**

**MY CAMILO ANDRES FARIAS AVELLA**
Oficial Contratos DISAN-EJC

**NOTIFICADOS:**

**GERENTE DE PROYECTO:**

| NOMBRE | FIRMA |
|---|---|
| **CR. PARRA VALENCIA DIANA PATRICIA**<br>**Oficial Personal DISAN** | |

**COMITÉ ESTRUCTURADOR CONTRATOS:**

| NOMBRE | FIRMA |
|---|---|
| **CARLOS ALBERTO TORRES BUSTOS**<br>**Abogado Disan** | |

**COMITÉ TÉCNICO ESTRUCTURADOR**

| NOMBRE | FIRMA |
|---|---|
| **Sv ELHIN VESGA CASANOVA**<br>**Suboficial Tesorero** | |

**OFERENTE:**

| NOMBRE | FIRMA |
|---|---|
| **WILLMAN FONSECA RODRIGUEZ** | |