Armenia, Quindío, enero de 2023.

Doctor:
IVAN FAJARDO SARMIENTO
Secretario de Salud Departamental
Departamento del Quindío.

Referencia: Propuesta de Servicios.

LAURA MARCELA PANESO GUTIERREZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.094.892.050 de Armenia Q, en atención a la invitación a presentar oferta para celebrar contrato de prestación de servicios, por medio del presente escrito me permito presentar oferta para celebrar el respectivo contrato en los siguientes términos:

1.Tipo de contrato: Contrato de Prestación de Servicios Profesionales.

2.Objeto del contrato: " CONTRATO DE PRESTACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LOS PROCESOS DE FORTALECIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD RIAS – RPMS (RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD), CURSO DE VIDA PRIMERA INFANCIA Y EL PROGRAMA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) – RESISTENCIA ANTIMICROBIANA (RAM)"

3.Plazo de ejecución: El plazo de ejecución del presente contrato será de noventa (90) días calendario contados a partir de la suscripción del acta de inicio. En todo caso, el plazo no excederá la vigencia 2023.

4.Lugar de ejecución: El lugar de ejecución del presente contrato será en departamento del Quindio.

5.Valor Estimado del Contrato: **DOCE MILLONES DE PESOS MCTE ($12.000.000),** incluidos impuestos.

6. Forma de pago: El Departamento del Quindío realizará tres (03) pagos iguales cada treinta (30) días calendario vencidos, cada uno por valor de **CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE. ($4.000.000)** incluidos impuestos, previa presentación del Informe de actividades realizadas durante cada periodo de prestación del servicio, suscrito por el supervisor del contrato en el que debe constar la acreditación del pago de aportes a seguridad social, salud, pensión y riesgos laborales por el porcentaje señalado en la ley. No obstante, la forma de pago prevista, queda sujeta a la situación de los recursos del plan anual mensualizado de caja PAC.

7. Obligaciones del contratista:

7.1 Obligaciones Específicas:

1. Hacer entrega del Plan de Acción, metodología y Cronograma para la ejecución de actividades del contrato, debidamente firmado por el supervisor y contratista, al momento de la firma del acta de inicio. Además de presentar cronograma con su respectiva metodología mensual y los soportes requeridos por el supervisor. Hacer entrega de cronograma general de actividades, donde se especifique obligación contractual y acción de cumplimiento en cada mes de ejecución contractual (en medio magnético) en el marco del programa de Enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas.

2. Realizar acciones de acompañamiento en las capacitaciones y asistencias técnicas, que realice el Ministerio de Salud y Protección Social, OMS, OPS y demás, en todo lo referente a Infecciones Asociadas a la atención en Salud (IAAS) - Resistencia Antimicrobiana (RAM) y Rutas integrales de atención en salud (RIAS). hacer entrega de actas de reunión, listas de asistencia, registro fotográfico.

CONFIDENCIALIDAD SECTOR II

3. Realizar acciones de acompañamiento en el proceso de fortalecimiento e implementación de las Rutas integrales de atención en salud – RIAS, siendo de obligatorio cumplimiento la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud - RPMS, para el curso de vida primera infancia, definida en la resolución 3280 de agosto de 2018, con las instituciones del SGSSS. Hacer entrega de actas de reunión, listas de asistencia, registro fotográfico, oficios, correos electrónicos, presentaciones, listas de chequeo.

4. Realizar acciones de acompañamiento en la ejecución del plan de acción curso de vida primera infancia, para la implementación de las Rutas integrales de atención en salud – Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, con las instituciones del SGSSS. Hacer entrega de actas de reunión, listas de asistencia, registro fotográfico, oficios, correos electrónicos, presentaciones, archivos, listas de chequeo.

5. Realizar acciones de acompañamiento en las asesorías, seguimiento y evaluación a las IPS del departamento, en la implementación de las estrategias relacionadas con el Programa de IAAS – RAM, de acuerdo a los instrumentos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Hacer entrega de actas de reunión, listas de asistencia, registro fotográfico, oficios, correos electrónicos, presentaciones, seguimiento a planes de mejoramiento, listas de chequeo.

6. Realizar acciones de acompañamiento en el desarrollo de mesas técnicas, según los informes y datos reportados por Vigilancia en Salud Pública (VSP), solicitando análisis de los casos y planes de mejoramiento a las respectivas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del departamento y realizar el pertinente seguimiento y control de las Infecciones presentadas, asociadas a la atención en salud. Hacer entrega de actas de reunión, listas de asistencia, registro fotográfico, oficios, correos electrónicos, presentaciones, archivos, seguimiento a planes de mejoramiento.

7. Brindar apoyo en la realización de estrategias, eventos y demás actividades que se requieran, incluidos procesos de digitación y reuniones de equipo, desde el programa de Enfermedades Emergentes, Reemergentes y desatendidas Hacer entrega de actas de reunión, archivos, registro de asistencia y fotográfico.

8. Brindar apoyo en las actividades relacionadas con eventos de interés en salud pública en caso de emergencias o brotes que ocurrieran en el desarrollo del contrato.

9. Presentar informes periódicos que contengan la descripción detallada de las actividades realizadas durante cada periodo de prestación del servicio. y al finalizar el contrato presentar un informe final de gestión en medio físico y magnético, que consolide las actividades desarrolladas durante la ejecución del contrato, impacto logrado, conclusiones y recomendaciones de cada uno de los procesos intervenidos Este informe deberá ser entregado al supervisor del contrato en un plazo máximo de cinco (5) días calendario, contados a partir de la fecha de terminación del periodo ejecutado.

Obligaciones Generales:

1) Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía profesional y administrativa y bajo su propia responsabilidad. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral del CONTRATISTA con el departamento del Quindío.
2) Guardar la debida y completa reserva sobre la información y los documentos de que tenga conocimiento o a los que tenga acceso en virtud de la ejecución del contrato.
3) Obrar con lealtad, diligencia, oportunidad y buena fe en la ejecución del contrato, evitando dilaciones injustificadas en las actividades contratadas.
4) Responder por sus actuaciones y omisiones derivadas de la celebración del contrato y de la ejecución del mismo de conformidad con lo establecido en la ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios.

CONFIDENCIALIDAD SECOP II

5) Dar adecuado uso de los bienes puestos a su disposición (material de oficina, computadores, impresoras, instalaciones, libros de consulta, material de trabajo, entre otros) para la ejecución de los servicios del contrato.
6) Cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral, manteniendo los pagos al día durante la ejecución del contrato de prestación de servicios, en cumplimiento de lo dispuesto en el inciso segundo y parágrafo primero del artículo 41 de la Ley 80 de 1.993, modificado por el artículo 23 de la Ley 1150 de 2.007

1. **Manifestación de no estar incurso en causal de inhabilidad e incompatibilidad:** Manifiesto bajo juramento no estar incurso en causal de inhabilidad o incompatibilidad consagrada en la Constitución, la Ley 80 de 1993 y demás normas legales vigentes, así como no haber sido condenada por fallo alguno de responsabilidad fiscal.

2. **Documentos de la oferta:** A continuación, presento una relación de la documentación requerida por la entidad para la verificación de la idoneidad y experiencia, indicando cuáles de ellos anexo con mi oferta, cuáles pueden ser consultados en el SIGEP y cuales no aplican para este caso específico.

No.	DOCUMENTO	ANEXO	SIGEP	NO APLICA
10,1	Hoja de Vida (en formato de la función pública).	X	X	
10,2	Declaración juramentada de bienes y rentas.	X		
10,3	Copia de diploma o acta de grado de bachiller y certificados de estudios y/o cursos que pretenda hacer valer, tarjeta profesional.	X	X	
10,4	Certificaciones de experiencia.	X		
10,5	Fotocopia de la libreta militar			X
10,6	Fotocopia de la cédula de ciudadanía.	X	X	
10,7	Fotocopia del R.U.T expedido por la DIAN.	X	X	
10,8	Acreditación de estar afiliado al Sistema de Seguridad Social.	X		
10,9	(Demás documentación requerida de acuerdo a los estudios previos).	X		

El suscrito recibirá notificaciones en domicilio en la carrera 32 conjunto tesalónica torre 4 apto 703.

Atentamente,

LAURA MARCELA PANESO GUTIERREZ
C.C. 1.094.892.050 de Armenia Q.

CONFIDENCIALIDAD SECOP II

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
Paneso		Laura Marcela

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1094892050	F ⊗ M ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 21 MES 10 AÑO 1987

PAÍS COLOMBIA

DEPTO QUINDÍO

MUNICIPIO ARMENIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 32 - Conjunto tesalonica torre 4 apto 703

PAÍS COLOMBIA DEPTO QUINDÍO

MUNICIPIO ARMENIA

TELÉFONO 3017593 EMAIL majla1967@hotmail.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	09	AÑO	2004

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	12	X		MEDICINA	07	2013	

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

CONFIDENCIALIDAD SECOP II

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ATA - AYUDA TEMPORAL Y ASESORIA - FRESENIUS MEDICAL CARE			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	02	*Año* 2020	*Día*	06	*Mes*	07	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONSULTA EXTERNA	*DEPENDENCIA* APOYO MEDICO					*DIRECCIÓN* AVENIDA 19N					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD Clínica CENTRAL DEL QUINDIO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7373180	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	04	*Año* 2019	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA* MEDICO GENERAL HOSPITALIZACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 13N - 15					

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	5

CONFIDENCIALIDAD SECOP II

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ 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 Armenia- Quindio 11/01/2023

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

CONFIDENCIALIDAD SECOP II

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	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2023-01-23 09:32

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LAURA	MARCELA	PANESO	GUTIERREZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1094892050

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	QUINDIO	Municipio	CALARCA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	QUINDIO	Municipio	ARMENIA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	GOBERNACION DE QUINDIO

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	QUINDIO	Municipio	ARMENIA

Dirección	["Calle 20 No. 13-22"]
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:

CONFIDENCIALIDAD SECOP II

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	$68.658.000,00
TOTAL	$68.658.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$6.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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:

CONFIDENCIALIDAD SECOPII

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 [X] No [ ]

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ORLANDO	ENRIQUE	MONTOYA	DIAZ

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 75096149

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]

CONFIDENCIALIDAD SECOP II

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

CONFIDENCIALIDAD SECOP II

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:

CONFIDENCIALIDAD SECOP II

https://mail.google.com/mail/u/0/#label/Trabajo+!!!!/FMfcgxmTpVBlbNGSkJrfzNbvwTLrflSF?projector=1&messagePartId=0.1



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.094.892.050

PANESO GUTIERREZ
APELLIDOS

LAURA MARCELA
NOMBRES

FIRMA

CONFIDENCIALIDAD SECOP II

https://mail.google.com/mail/u/0/#label/Trabajo+!!!!/FMfcgxmTpVBtbNGSkJrfzNbvwTLrflSF?projector=1&messagePartId=0.1

FECHA DE NACIMIENTO 21-OCT-1987
CALARCA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
24-OCT-2005 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENDIFO LOPEZ
INDICE DERECHO

P-2600100-58143619-F-1094892050-20051208 0707505340A 02 195860232

CONFIDENCIALIDAD SECOP II

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14785619124

(415)7707212489984(8020) 000001478561912 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 4 8 9 2 0 5 0	8	Impuestos y Aduanas de Manizales 0	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Quindío 6 3	Armenia 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PANESO	GUTIERREZ	LAURA	MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	Manizales 0 0 1

41. Dirección principal: CR 33 B 99 A 03

42. Correo electrónico: laurapanesogutierrez@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 3 7 9 6 5 4 2	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 1 2 0 1 2 0	0 0 1 0	2 0 1 2 0 1 2 0					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2021 - 09 - 09 / 21 : 11: 55

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: PANESO GUTIERREZ LAURA MARCELA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 11-01-2023 02:46:48PM

CONFIDENCIAL CERTIFICADO DOCUMENTO BASADO EN SECOP II

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre el

Colegio San José

Hermanos Maristas (Armenia)

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según Resolución No. 1846 del 11 de Marzo de 1985

Confiere a:

Laura Marcela Paneso Gutiérrez

T.I. No. 871021-50471 de Armenia

El Título de

Bachiller Académico

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

Rector | Secretario

Registro Interno

Acta No. 28 Folio No. 3 P

Este Diploma no requiere ser registrado en la Secretaría de Educación de conformidad con el Decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1994.

Dado en Armenia, a 03 de Diciembre de 2004

CONFIDENCIALIDAD SECOP II

En nombre de la República de Colombia,
y por autorización del
Ministerio de Educación Nacional

UNIVERSIDAD DE MANIZALES

La Universidad de Manizales

Reconocida por Resolución Nº 2317 del 7 de abril de 1992

confiere a:

Laura Marcela Panesso Gutiérrez

Identificado(a) con C.C. 1.094.892.050 de Armenia

el título de:

Médica

En testimonio de ello se expide, firma y sella el presente diploma
en la ciudad de Manizales, Caldas, a los 5 días del mes de Agosto de 2013

Rector | Vicerrector | Decano | Secretario General

Registrado en el folio 117 del Libro de Diplomas Nº 11 - Acta de Grado Nº 17523
Manizales, 5 de Agosto de 2013

CONFIDENCIALIDADSECOP II

Salud de Caldas	DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
MACROPROCESO GESTION ADMINISTRATIVA	PROCESO GESTION TECNOLOGICA Y DOCUMENTAL	INSTRUMENTO RESOLUCION	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-005	VERSIÓN 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 1 de 1

DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS



R E S O L U C I Ó N No. 17-003-0087-15

POR LA CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACION PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL

EL SUBDIRECTOR DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS, en cumplimiento al Decreto No. 1875 de Agosto 3 de 1994 expedido por el Ministerio de Salud, Resolución 8211 del 15 de junio de 1989, Ley 1164/2007, Resoluciones 1058/2010 – 274/2011, y según delegación de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, otorgada mediante Resolución 1273 del 12 de septiembre de 2013.

C O N S I D E R A N D O

Que **LAURA MARCELA PANESO GUTIERREZ,** cédula **1094892050,** ha solicitado la autorización del ejercicio profesional como **MÉDICA,** título que le otorgó **LA UNIVERSIDAD DE MANIZALES,** mediante **Acta de Grado 17523 del 05 de agosto de 2013.**

Que **LAURA MARCELA PANESO GUTIERREZ,** cédula **1094892050,** prestó el Servicio Social Obligatorio **(S.S.O),** en **LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS "CONFAMILIARES" CLINICA SAN MARCEL,** desde el 12 de marzo de 2014 hasta el 11 de marzo de 2015, de acuerdo a constancia firmada por el Gerente Médico de la Entidad.

En consecuencia,

R E S U E L V E

ARTÍCULO ÚNICO: Autorizar a **LAURA MARCELA PANESO GUTIERREZ,** cédula **1094892060,** para el ejercicio profesional como **MÉDICA,** título que le otorgó **LA UNIVERSIDAD DE MANIZALES,** en el Territorio Nacional.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Manizales, a los 06 días del mes de abril de 2015

NORBERTO LUIS SEPÚLVEDA ANDRADE
Subdirector Prestación de Servicios

CONFIDENCIALIDAD SECCIII

Escaneado con Cam

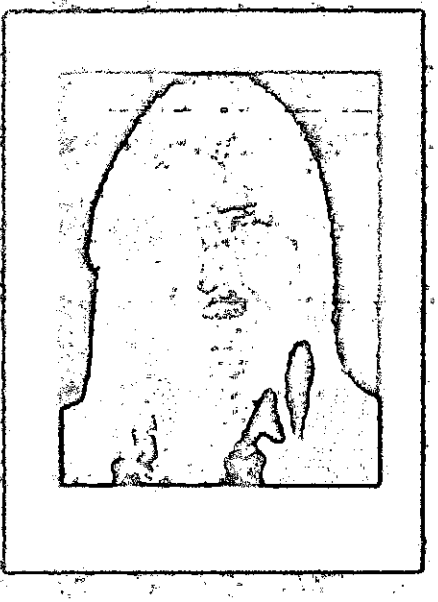
MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

LAURA MARCELA PANESO GUTIERREZ

C.C o C.E. 1053810200



Profesión u Ocupación
MEDICO
Especialidad

Institución de Educación
U. DE MANIZALES
Ciudad MANIZALES
Fecha de expedición diploma 06/03/2013
Fecha de inscripción RETHUS 25/01/2016

CONFIDENCIALIDAD SECOP II

Autorización para ejercer como profesional de la salud en el Territorio Nacional.

Subdirector Prestación de Servicios
Dirección Territorial de Salud de Caldas

Este carné es personal e intransferible.
En caso de pérdida, por favor envíelo a la Calle 49 26 - 46 de Manizales.

CONFIDENCIALIDAD SECOP II

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C109489205000106234

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ETICA MEDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **LAURA MARCELA PANESO GUTIERREZ**, identificado(a) con C.C. No. 1094892050 y T.P. o R.M. No. 1094892050 del(a) Colegio Médico Colombiano, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el miércoles 11 enero 2023 a solicitud del(a) interesado(a).

TRIBUNAL NACIONAL DE ETICA MEDICA PRESIDENTE

JOSE SINAY AREVALO LEAL
Presidente

CONFIDENCIALIDAD SECOP II

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. 7440583-6279975 Bogotá D. C.
E- Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com

FRESENIUS MEDICAL CARE

Fresenius Medical Care Colombia S.A.
Dirección Recursos Humanos
Carrera 7 # 156 – 10 Piso 26
www.freseniusmedicalcare.com.co
Yuri Cecilia Parra
Yuri.parra@fmc-ag.com

FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A.

CERTIFICA:

Que **PANESO GUTIERREZ LAURA MARCELA** quien se identifica con Cédula de Ciudadania No. **1094892050.** laboró en nuestra compañía, FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A., desde el 5 de febrero de 2020 hasta el 6 de julio de 2022.

Su vinculación fue mediante un contrato a TERMINO INDEFINIDO

El último cargo desempeñado fue: MEDICO GENERAL.

Se expide la presente certificación, en Bogotá, D.C., el 6 de julio de 2022

Cordialmente,

FRESENIUS MEDICAL CARE
Nit: 830.007.355-2
Tel: 294 1400 Ext: 3026

EDGARDO FERNANDEZ CASTELLANOS
COORDINADOR DE NOMINA

CONFIDENCIALIDAD SECOP II

CERTIFICADO DE APTITUD AL CARGO - SALUD OCUPACIONAL



Ciudad ARMENIA

Fecha del certificado 11/1/2022

Certificado para: Ingreso X Examenes Periodicos : Reubicación

1. Datos de identificación del aspirante

Nombres: LAURA MARCELA Apellidos: PANESO GUTIERREZ

Cédula de ciudadanía 1.094.892.050 de: ARMENIA

Sexo: Femenino X Masculino: Edad: 34 años

Cargo al que aspira / en el que se desempeña:

MEDICO GENERAL

2. Concepto: EXAMEN MEDICO PREOCUPACIONAL

El servicio médico ocupacional con el Doctor RAUL EMILIO TORO CRIOLLO; medico especialista en Salud Ocupacional, mediante el examen de aptitud, para el desempeño del cargo y las funciones correspondienes al mismo, emite que la persona identificada en el numero 1 es:

Apto X Apto con restricciones que no interfieren con su trabajo normal

Apto con restricciones que limitan su trabajo normal

Aplazado No apto

APTO PARA LABORAR

3. Recomendaciones Médicas Ocupacionales

Para el trabajador: Al examen medico NO presenta condiciones de salud que disminuyen su capacidad laboral; se recomienda realizar controles en programas de su EPS .

Para el área del trabajo:UTILIZAR TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION LABORAL , RESPETAR LOS PROTOCOLOS DE SEGURIDAD DE LA EMPRESA, AVISAR AL JEFE INMEDIATO CUANDO ALGUN ELEMENTO DE PROTECCION NO ESTE EN ADECUDO ESTADO, ACUDIR A TODAS LAS CAPACITACIONES POR LA EMPRESA

4. Restricciones Médicas Ocupacionales: NINGUNA

La presente certificación se expide con base en la historia clínica ocupacional del trabajor, la cual tiene un carácter confidencial

Firma- Médico Ocupacional
L.S.O. No. 394 del 23 Abril del 2015

Firma Aspirante al cargo
c.c.

CONFIDENCIALIDAD SECOP II

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 213161505

WEB
15:05:40

Bogotá DC, 11 de enero del 2023

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) LAURA MARCELA PANESO GUTIERREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1094892050:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

CONFIDENCIALIDAD SECOP II

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 11 de enero de 2023, a las 15:06:27, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1094892050
Código de Verificación	1094892050230111150627

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

CONFIDENCIALIDAD SECOP II

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

CONFIDENCIAL HABEAS DATA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:08:11 PM horas del 11/01/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1094892050**

Apellidos y Nombres: **PANESO GUTIERREZ LAURA MARCELA**

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.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 20/01/2023 02:10:45 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1094892050 .**

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. **51020178** . 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

CONFIDENCIALIDAD SECOP II

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

La Policía Nacional de Colombia Informa:

Que siendo las 20:57:32 horas del 11/01/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1094892050,** Apellidos y Nombres **PANESO GUTIERREZ LAURA MARCELA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **GOBERNACION DEL QUINDIO**, con NIT **890001639-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

CONFIDENCIALIDAD SECOP II

Powered by CamScanner

El emprendimiento es de todos | Minhacienda

CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

UAE CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

CONSULTA AL BOLETIN DE DEUDORES MOROSOS DEL ESTADO
BDME

El documento de identificación número 1094892050 **NO** está incluido en el BDME que publica la CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2° de la Ley 901 de 2004.

La información suministrada en esta página Web corresponde a la consolidación de los BDME presentados por las entidades públicas. Por tanto, la Contaduría General de la Nación no tiene responsabilidad alguna por las posibles acciones legales que se puedan derivar del reporte indebido o inconsistencias de la misma, por cuanto toda la información contenida en el BDME es la que hayan suministrado los entes públicos, bajo su responsabilidad exclusiva.

La sentencia C-1083 del 24 de octubre de 2005 de la honorable Corte Constitucional declaró inexequibles los incisos 2 y 4 del parágrafo tercero del artículo 2° de la Ley 901 de 2004, dejando así de tener vigencia la inhabilidad para contratar con el Estado o tomar posesión de cargos públicos, de las personas naturales o jurídicas que aparezcan reportadas en el Boletín de Deudores Morosos del Estado.

En tal sentido no se requiere presentar el certificado del Boletín de Deudores Morosos del Estado para efectos de contratar con entidades públicas.

Este documento se generó en la página www.contaduria.gov.co

Fecha de Consulta: 2023/01/11 16:12

Contador de visitas: 38599699

Calle 26 No 69 - 76, Edificio Elemento Torre 1 (Aire) - Pisos 3 y 15
PBX (57 1) 492 64 00
http://www.contaduria.gov.co E-mail: bdme@contaduria.gov.co
Bogotá D.C. - Colombia

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

CONFIDENCIALIDAD SECCD II

UAE CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

CONSULTA AL BOLETÍN DE DEUDORES MOROSOS DEL ESTADO
INCUMPLIMIENTO DE ACUERDOS DE PAGO

El documento de identificación número 1094892050 **NO** ha incumplido acuerdos de pago de conformidad con lo establecido en el numeral 5° del artículo 2º de la Ley 1066 de 2006.

La información suministrada en esta página Web corresponde a la consolidación de los BDME presentados por las entidades públicas. Por tanto, la Contaduría General de la Nación no tiene responsabilidad alguna por las posibles acciones legales que se puedan derivar del reporte indebido o inconsistencias de la misma, por cuanto toda la información contenida en el BDME es la que hayan suministrado los entes públicos, bajo su responsabilidad exclusiva.

Este documento se generó en la página www.contaduria.gov.co

Fecha de Consulta: 2023/01/11 16:12

Contador de visitas: 38599699

Calle 26 No 69 - 76, Edificio Elemento Torre 1 (Aire) - Pisos 3 y 15
PBX (57 1) 492 64 00
http://www.contaduria.gov.co E-mail: bdme@contaduria.gov.co
Bogotá D.C. - Colombia

CONFIDENCIALIDAD SECOP II

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **LAURA MARCELA PANESO GUTIERREZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1094892050** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1094892050
NOMBRES Y APELLIDOS	LAURA MARCELA PANESO GUTIERREZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/10/2019
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	158
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	43

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **11/01/2023**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

CONFIDENCIALIDAD SECOP II

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **PANESO GUTIERREZ LAURA MARCELA** identificado(a) con **CC** número **1.094.892.050** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de enero de 2020 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 11 de enero de 2023.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

CONFIDENCIALIDAD SECOP II

***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

2023011115345

	FORMATO	Código: F-JUR-11
	Inhabilidades, Incompatibilidades y Prohibiciones	Versión: 01 Fecha: 30/12/2016
		Página 1 de 2

DECLARACIÓN RELACIONADA CON INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y PROHIBICIONES PARA CELEBRAR CONTRATOS CON EL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO.

LAURA MARCELA PANESO GUTIERREZ identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 1.094.892.050 de Armenia Q, manifiesto, que no me encuentro incurso (a), en causales de inhabilidad, incompatibilidad o prohibiciones establecidas por la Constitución o la Ley, para suscribir contratos con el Departamento del Quindío, entre otros declaro:

1. Que SI____NO__X__ he sido condenado en cualquier tiempo, por la comisión de delitos que afecten el patrimonio del Estado, ni relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos armados ilegales, de lesa humanidad o de narcotráfico en Colombia o en el exterior (Art. 122 C.P.).

2. Que como servidor público SI___ NO_X__ he dado lugar con una conducta dolosa o gravemente culposa, calificada así por sentencia ejecutoriada, a que el Estado sea condenado a una reparación patrimonial. En caso positivo, SI NO asumí con mi patrimonio el daño (Art. 122 C.P.)

3. Que SI___ NO__X_ he sido sancionado disciplinariamente con destitución (Ley 80 de 1.993 art. 8°, literal d).

4. Que SI___ NO_X__ en sentencia judicial he sido condenado a la interdicción de derechos y funciones públicas (Ley 80 de 1.993 art. 8°, literal d).

5. Que SI___ NO_X__ he sido declarado responsable judicialmente por soborno transnacional. En caso positivo, ¿Cuál?_____ (Art. 8, Núm. 1°, lit. j), ley 80 de 1.993, modificado ley 1474 de 2.011 art. 1).

6. ¿En algún momento le han declarado la caducidad de un contrato? SI___ NO_X__ ¿Cuál? _____ (Art. 8°, Núm. 1°, lit. c), ley 80 de 1.993.

7. ¿Se ha abstenido de suscribir contrato estatal adjudicado, sin existir justa causa? SI___ NO_X__ (Art. 8°, Núm. 1°, lit. e), ley 80 de 1.993).

8. ¿Es usted servidor público? SI___ NO_X__ (Art. 8°, Núm. 1°, lit. 9, ley 80 de 1.993).

9. ¿Es usted integrante de una Junta Administradora Local del Departamento del Quindío? SI___ NO__**X**_ (Art. 8°, Núm. 1°, lit. f), ley 80 de 1.993).

10. ¿Su cónyuge o compañero (a) permanente, padre, madre, algún hijo(a), hermano(a), abuelo(a), nieto (a), cuñado (a), ha presentado propuesta para esta misma licitación? SI___ NO_X__ (Art. 8°, Núm. 1°, lit. g), ley 80 de 1.993).

11. ¿Pertenece o perteneció a sociedad a la que se haya declarado la caducidad en un contrato? SI___ NO_X__ ¿Cuál?_____ (Art. 8°, Num. 1°, lit. i), ley 80 de 1.993)

12. ¿Ha financiado en los últimos cuatro años, campañas políticas a la presidencia de la república, a la gobernación o a la alcaldía o alguno de sus parientes como: padre, madre, hijo (a), hermano (a), abuelo(a), nieto (a), cuñado (a), hijo(a) adoptivo, padre o madre adoptante? SI___ NO_X__ ¿Quién?_____ ¿Cuál fue el monto del aporte?_____ (NO APLICA PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES) (Art. 8°, Núm. 1°, lit. k), ley 80 de 1.993 adicionado por Art. 2. Ley 1474 de 2.011).

13. Ha sido miembro de la Asamblea Departamental o servidor público del Departamento del Quindío? SI___ NO_X__ Indique el cargo_____ ¿Cuál fue la fecha de retiro? _____ (Art. 8°, Núm. 2°, lit. a), ley 80 de 1.993).

14. ¿Alguno de los siguientes: padre, madre, hijo (a), hermano (a), abuelo(a), nieto (a), cuñado(a), hijo(a) adoptivo, padre o madre adoptante, es servidor público en cargos de nivel directivo, asesor, miembro de la asamblea departamental, o es persona que ejerza control interno o fiscal, en el

CONFIDENCIALIDAD SECOP II

Departamento? SI___ NO_X__ ¿Quién?_____ (Art. 8°, Núm. 2°, lit. b), ley 80 de 1.993).

15. ¿Su cónyuge o compañero (a) permanente, es servidor público en nivel directivo, asesor, o miembro de la asamblea departamental o ejerce funciones de control interno o de control fiscal, en el Departamento del Quindío? SI___ NO_X__ ¿Quién?_____ Indique el cargo (Art. 8°, Núm. 2°, lit. c), ley 80 de 1.993).

16. ¿Es miembro de la Asamblea Departamental del Departamento del Quindío? SI___NO_X__ ¿Cuál? _____ (Art. 8°, Núm. 2°, lit. e), ley 80 de 1.993)

17. ¿Tiene algún parentesco con el Gobernador del Departamento? SI____NO_X__ ¿Cual?_____ (Art. 19 Ley 53 de 1.990).

18. ¿Tiene algún parentesco con un diputado del Departamento? SI___ NO_X__ ¿Cuál? _____ (Art. 19 Ley 53 de 1.990).

19. ¿Tiene algún parentesco con el Secretario de la Asamblea del Departamento? SI___NO_X__ ¿Cuál? _____ (Art. 19 Ley 53 de 1.990).

20. ¿Tiene algún parentesco con el Contralor del Departamento? SI___ NO_X__ ¿Cuál? _____ (Art. 19 Ley 53 de 1.990).

21. ¿Ha ejercido cargos en el nivel directivo en entidades del Estado? SI___ NO_X__ ¿Cuál?_____ ¿Tiene relación con el objeto del contrato a suscribir? SI ___ NO___ Indique fecha de retiro_____ (Art. 8°, Núm. 2°, lit. f), ley 80 de 1.993, adicionado ley 1474 de 2.011 art.4° inc. 1°).

22. ¿Alguno de sus parientes como: padre, madre, hijo(a), cuñado(a), hijo(a) adoptivo, padre o madre adoptante, tiene calidad de ex empleado público del nivel directivo de una entidad estatal? SI___ NO_X__. ¿Tiene relación con el objeto del contrato a suscribir? SI___ NO___ Indique fecha de retiro_____ (Art. 8°, Núm. 2°, lit. f), ley 80 de 1.993, adicionado ley 1474 de 2.011 art.4° inc. 2°).

23. ¿Ha sido objeto de imposición de cinco (5) o más multas durante la ejecución de uno o varios contratos, durante una misma vigencia fiscal, con una o varias entidades estatales? SI___NO_X__ ¿Cuántas? _____ (Ley 1474 de 2.011 Art. 90 lit. a)

24. ¿Ha sido objeto de declaratorias de incumplimiento contractual en por lo menos dos (2) contratos durante una misma vigencia fiscal, con una o varias entidades estatales? SI___ NO_X__ ¿Cuántas? _____ (Ley 1474 de 2.011 Art. 90 lit. b).

25. ¿Ha sido objeto de imposición de dos (2) multas y un (1) incumplimiento durante una misma vigencia fiscal, con una o varias entidades estatales? SI____ NO_X__ ¿Cuántas?_____ (Ley 1474 de 2.011 Art. 90 lit. c).

26. ¿Ha celebrado contrato estatal de obra pública, de concesión, suministro de medicamentos y de alimentos o su cónyuge, compañero(a) permanente, padre, madre, hijo (a), hermano (a), abuelo(a), nieto (a), cuñado (a), hijo(a) adoptivo, padre o madre adoptante, con las entidades a que se refiere el artículo 2° de la Ley 80 de 1993, durante el plazo de ejecución y hasta la liquidación del contrato? SI___ NO_X__ ¿Cuál?_____ (APLICA PARA CELEBRAR CONTRATOS DE INTERVENTORIA). Ley 1474 de 2.011 Art. 5.

Declaro que he leído, entendido, comprendido y respondido las anteriores preguntas con toda precisión.

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
CC 1094892970
Dirección: Tesalia Conjunto Apto 703
Teléfono: 3017593550

CONFIDENCIALIDAD SECOP II

1. ANEXO

DECLARACION DE CONFLICTO DE INTERÉS:

MANIFESTACIÓN EXPRESA Y ESCRITA RELACIONADA CON EVENTUALES CONFLICTOS DE INTERESES EN LOS PROCESOS CONTRACTUALES CELEBRADOS CON EL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO.

LAURA MARCELA PANESO GUTIERREZ, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 1.094.892.050 de Armenia Q, de conformidad con lo consagrado en el artículo 11 de la ley 1437 de 2011 el cual reza "***ARTÍCULO 11. CONFLICTOS DE INTERÉS Y CAUSALES DE IMPEDIMENTO Y RECUSACIÓN***. *Cuando el interés general propio de la función pública entre en conflicto con el interés particular y directo del servidor público, este deberá declararse impedido (…);*

Teniendo en consideración el conocimiento absoluto que me asiste sobre la normativa aludida, procedo de forma voluntaria a diligenciar y/o responder el formato adoptado por la Administración Departamental:

1. Que SI___ NO __X__ tengo interés particular y directo en la regulación, gestión, control o decisión del presente proceso contractual, o su cónyuge, compañero o compañera permanente, o alguno de sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, o su socio o socios de hecho o de derecho.

2. Que SI___ NO __X__ he conocido en el presente proceso contractual, en oportunidad anterior, al servidor competente del trámite, su cónyuge, compañero permanente o alguno de sus parientes indicados en el numeral precedente.

3. Que SI___ NO _X___ soy el servidor, mi cónyuge, compañero permanente o alguno de los parientes arriba indicados, curador o tutor de persona interesada en adelantar el trámite contractual.

4. Que SI___ NO __X__ soy alguno de los interesados en la actuación administrativa: representante, apoderado, dependiente, mandatario o administrador de los negocios del servidor público competente.

5. Que SI___ NO __X__ me asiste litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales, contra el servidor, su cónyuge, compañero permanente, o alguno de sus parientes indicados en el numeral 1, y cualquiera de los interesados en la actuación, su representante o apoderado.

6. Que SI___ NO __X__ he formulado a alguno de los interesados en la actuación contractual, su representante o apoderado, denuncia penal contra el servidor competente, su cónyuge, compañero permanente, o pariente hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, antes de iniciarse la actuación administrativa; o con posterioridad al proceso contractual, siempre que la denuncia se refiera a hechos ajenos a la actuación y que el denunciado se halle vinculado a la investigación penal.

7. Que SI___ NO __X__ he formulado al servidor competente, su cónyuge, compañero permanente o pariente hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, denuncia penal, ni contra una de las personas

CONFIDENCIALIDAD SECOPII

interesadas o su representante o apoderado, o aquellos legitimados para intervenir como parte civil en el respectivo proceso penal.

8. Que SI___ NO __X__ existe enemistad grave por hechos ajenos a la actuación administrativa, o amistad entrañable entre el servidor y alguna de las personas interesadas en el procedimiento contractual, su representante o apoderado.

9. Que SI___ NO __X__ soy acreedor o deudor del servidor público competente, su cónyuge, compañero permanente o alguno de sus parientes en segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad o primero civil, o de alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa, su representante o apoderado, salvo cuando se trate de persona de derecho público, establecimiento de crédito o sociedad anónima.

10. Que SI___ NO _X___ soy socio del servidor competente, su cónyuge, compañero permanente o alguno de sus parientes indicados en el numeral anterior, de alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa o su representante o apoderado en sociedad de personas.

11. Que SI___ NO __X__ he emitido al servidor competente, consejo o concepto por fuera de la actuación administrativa sobre las cuestiones materia de esta, o he intervenido en esta como apoderado, Agente del Ministerio Público, perito o testigo. Sin embargo, no tendrán el carácter de concepto las referencias o explicaciones que el servidor público haga sobre el contenido de una decisión tomada por la administración.

12. Que SI___ NO __X__ soy heredero o legatario del servidor público competente, de su cónyuge, compañero permanente o alguno de sus parientes indicados en el numeral 1, y/o de alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa.

13. Que SI___ NO _X___ me asiste controversia con el servidor público, su cónyuge, compañero permanente o alguno de sus parientes en segundo grado de consanguinidad o primero civil, en cuanto a la decisión administrativa que deba resolverse.

14. Que SI___ NO _X___ he hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular, inscritas o integradas también por el interesado en el período electoral coincidente con la actuación administrativa, o en alguno de los dos períodos anteriores.

15. Que SI___ NO __X__ he sido recomendado en la actuación administrativa, para acceder al cargo que ocupa el servidor público, o haber sido señalado por éste, como referencia con el mismo fin.

16. Que SI___ NO ___X_ he tenido interés directo dentro del año anterior, ni he actuado como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de Junta Directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación o grupo social o económico interesado en el asunto objeto de definición.

En caso de que alguna de las respuestas anteriores fuese afirmativa, deberá el interesado de forma clara y expresa, señalar el fundamento de su manifestación.

CONFIDENCIALIDAD SECOP II

Declaro que he leído, entendido, comprendido y respondido con toda precisión las anteriores preguntas.

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
C.C.: 1094941016
Teléfono: 3017593550

ELABORACION	REVISION	APROBACIÓN
Elaborado Por: Erika García Cubillos	Revisador Por: Mauricio Grajales Osorio	Aprobado por: Johan Sebastián Cañón Sosa
Cargo: Profesional Universitario	Cargo: Director de Talento Humano	Cargo: Secretario Administrativo

CONFIDENCIALIDAD SECOP II