MUNICIPIO DE PIEDECUESTA	**DOCUMENTOS ANEXOS A LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA**	Código:
		Versión:
		Página 1 de 1

Piedecuesta, 03 febrero de 2023

Señores
MUNICIPIO DE PIEDECUESTA
YULY SULAY NUÑEZ LANCHEROS
SECRETARIA DE SALUD
Piedecuesta

REFERENCIA: Propuesta de Prestación de Servicios

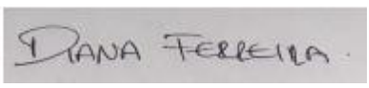
En atención a la invitación recibida, y teniendo en cuenta que cumplo con el perfil requerido para: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA SECRETARIA DE SALUD EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO "DESARROLLO DE LAS DIMENSIONES GESTION DE LA SALUD PUBLICA, VIGILANCIA Y CONTROL PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA SANTANDER, por medio de la presente manifiesto a usted mi intención de suscribir el respectivo contrato con el Municipio, aceptando las condiciones de plazo, valor, forma de pago y demás establecidas.

Declaro así mismo bajo la gravedad de juramento:

- Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse sólo me compromete a mí.
- Que acepto las condiciones de ejecución propuestas por el municipio para el contrato, entre ellas plazo, valor, forma de pago y demás.
- Que no me hallo incurso en causal alguna de inhabilidad, incompatibilidad o demás de las causas señaladas en la Ley que me impida suscribir y ejecutar el contrato y que no me encuentro en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.
- Conozco todos los gravámenes legales que afectan el eventual contrato a suscribir.
- Que me encuentro al día por pago de aportes parafiscales y seguridad social.
- Que si se me adjudica el contrato me comprometo, de ser necesario, a constituir las garantías requeridas y a suscribir estas y aquel dentro de los términos señalados.

Adjunto al presente anexo mi hoja de vida, que además de los documentos generales de ley y los especiales para la contratación estatal, contiene mis certificaciones de idoneidad y experiencia.

Atentamente,



NOMBRE: DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS
CÉDULA DE CIUDADANIA: 1.102.360.685 DE PIEDECUESTA
EMAIL: 313 261 3573
MOVIL: DIANAFERREIRA-19@OUTLOOK.ES

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
Ferreira	Rojas	Diana Paola

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1102360685

SEXO: F ⊗ M ○

NACIONALIDAD: COL. ⊗ EXTRANJERO ○ PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 19 MES 10 AÑO 1988

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: SANTANDER

MUNICIPIO: PIEDECUESTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CARRERA 13 3 58 PISO 1 VILLANUEVA

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: SANTANDER

MUNICIPIO: PIEDECUESTA

TELÉFONO: EMAIL: dianaferreira-19@outlook.es

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2007
										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).

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

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PIEDECUESTA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO PIEDECUESTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3132613573	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	06	Mes	09	Año	2022	Día	20	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PIEDECUESTA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO PIEDECUESTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	02	Mes	02	Año	2022	Día	01	Mes	08	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA ALCALDIA- SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE PIEDECUESTA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO PIEDECUESTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	24	Mes	06	Año	2021	Día	17	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA PIEDECUESTA			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO PIEDECUESTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6551451	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	01	Mes	03	Año	2015	Día	21	Mes	05	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA URGENCIAS Y HOSPITALIZACION					DIRECCIÓN CARRERA 11 6 48						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA CHICAMOCHA			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO BUCARAMANGA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6929991	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	09	Mes	08	Año	2017	Día	17	Mes	06	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA URGENCIAS					DIRECCIÓN : Cl. 40 #27A-22						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA FOSCAL			PÚBLICA		PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO FLORIDABLANCA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6382828	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	01	Mes	06	Año 2016	Día	25	Mes	04	Año	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA HOSPITALIZACION					DIRECCIÓN CALLE 155 A 23 09						

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	9	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	11
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	10	11

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Piedecuesta 31 enero 2023

DIANA FERREIRA.

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.

Piedecuesta, 31-01-2023

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.102.360.685
FERREIRA ROJAS
APELLIDOS
DIANA PAOLA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 19-OCT-1988
PIEDECUESTA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
23-JUL-2007 PIEDECUESTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
P-2716000-00097942-F-1102360685-20081015
0004462558A 1
24124439

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14762339571

(415)7707212489984(8020) 000001476233957 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1102360685	1	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

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 13	1102360685	2007,07,23

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Santander 68	Piedecuesta 547

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FERREIRA	ROJAS	DIANA	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Santander 68	Piedecuesta 547

41. Dirección principal: CR 13 3 58 BRR VILLANUEVA

42. Correo electrónico: dianaferreira-19@outlook.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6540315	3132613573

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
8692	2014,12,20						5132	

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 20																									

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2021 - 05 - 31 / 12 : 30: 14

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: FERREIRA ROJAS DIANA PAOLA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 31-05-2021 12:32:02PM

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

La República de Colombia

y en su nombre

El Colegio

"Balbino García"

Sección Diurna

Piedecuesta - Santander

Autorizado por la Gobernación de Santander según
Resolución No. 6068 de Noviembre 16 de 1995
y Resolución No. 07905 de Julio 5 de 2002

Confiere a:

Diana Paola Ferreira Rojas

Identificado (a) con C.C. 1.102.360.685 de Piedecuesta

El título de

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, según los planes y programa vigentes

Rector

Elsa Alvarado

Asentado en el control interno del plantel en el

Libro No. 02 Folio No. 11 Diploma No. 70

Dado en Piedecuesta a 14 de Diciembre de 2007

República de Colombia

Escuela Colombiana de Formación en Salud

" EFORSALUD "

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Resolución No. 364 de febrero 22 de 2010 de la Secretaría de Educación de Bucaramanga
Acuerdo No. 085 de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano
Ministerio de la Protección Social

Certifica Que

Diana Paola Ferreira Rojas

C.C. No. 1.102.360.685 de Piedecuesta - Santander

Cursó y aprobó los estudios teórico-prácticos programados por la Institución y cumplió los requisitos establecidos por el Ministerio de la Protección Social y la Secretaría de Educación de Bucaramanga con una intensidad de 1800 horas

Confiere el Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias de:

Técnico Laboral
en Auxiliar en Enfermería

Director General

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER
Res. No. 001595
Fecha 06 Febrero 2015
Inscripción No. 04 Folio No. 13
Libro 38
Dirección, Acreditación, Vigilancia, Control

Coordinación Académica

Secretaria General

Anotado al Folio No. 240 del Libro No. 001 de Certificados

Dado en Bucaramanga, el 20 de Diciembre del año 2014

No. CONTRATO:	**1622-22/ CO1.PCCNTR.3986159**	**FECHA DEL CONTRATO:**	02/09/2022
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:	**ANDREA ISABEL OSORIO SUAREZ**		
CARGO SUPERVISOR:	PROFESIONAL UNIVERSITARIA		
SUPERVISOR DE APOYO:	N/A		
CARGO SUPERVISOR DE APOYO:	N/A		
CONTRATISTA:	**DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS**		
RUT:	1102360685-1		
RÉGIMEN	**COMÚN**		**NO RESPONSABLE DE IVA** X
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO "DESARROLLO DE LAS DIMENSIONES GESTIÓN DE LA SALUD PUBLICA, VIGILANCIA Y CONTROL PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DEL MUNICIPIO PIEDECUESTA SANTANDER		

NÚMERO DE PÓLIZA	N/A								
NOMBRE DE LA ASEGURADORA	N/A								
FECHA DE APROBACIÓN DE PÓLIZA	N/A								
FECHA ACTA DE INICIO	06/09/2022								
FECHA DE TERMINACIÓN PROYECTADA EN EL CONTRATO	20/12/2022								
ACTA DE SUSPENSIÓN	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	
ACTA DE REINICIACIÓN	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	
FECHA DE TERMINACIÓN CON NOVEDAD	N/A								

A los 21 DE DICIEMBRE DE 2022 , entre los suscritos, a saber, YULY SULAY NUÑEZ LANCHEROS, mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. 63.563.663 DE BUCARAMANGA, quien para efectos de la presente acta de terminación y/o liquidación se denominará ORDENADOR DEL GASTO, **ANDREA ISABEL OSORIO SUAREZ**, PROFESIONAL UNIVERSITARIA como SUPERVISOR y , CARGO SUPERVISOR DE APOYO (N/A), COMO SUPERVISOR DE APOYO, **DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS**), mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 1.102.360.685 DE PIEDECUESTA , que para los efectos de la presente denominará EL CONTRATISTA, hemos convenido en suscribir la presente ACTA DE TERMINACION Y/O LIQUIDACIÓN del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. **1622-22/ CO1.PCCNTR.3986159** del 02/09/2022 y que se describe en la minuta.

CONSIDERANDO

1. Que el presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 y 61 de la ley 80 de 1993. Para ello mediante la suscripción de un acta se establecerán las sumas que puedan resultarse a deber entre sí los contratantes, incorporando de manera detallada la liquidación que arrojen los saldos correspondientes, de no existir deuda alguna que reconocer, declararse a Paz y Salvo entre sí.

2. Que Secretaria de salud (YULY SULAY NUÑEZ LANCHEROS), nombrado según Resolución No 013 -P de fecha 01 DE ENERO DE 2020, posesionado según acta que reposa en los archivos de la Oficina de Personal de la Entidad, se encuentra facultado para liquidar contratos y/o convenios según Decreto Municipal N° 0074 de fecha 30 de junio de 2020 y modificado por el Decreto 0160 de 30 de diciembre de 2020.

3. Que de conformidad con lo establecido en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 la liquidación de los contratos se hará de mutuo acuerdo dentro del término fijado en los pliegos de condiciones o sus equivalentes, o dentro del que acuerden las partes para el efecto. De no existir tal término, la liquidación se realizará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, o a la fecha del acuerdo que la disponga.

4. Que el valor total del Contrato fue de (SIETE MILLONES DE PESOS) ($ 7.000.000), suma respaldada por el MUNICIPIO con Certificados de Disponibilidad Presupuestal No. **22-00756** del 16/08/2022 y, Registro Presupuestal No. **22-04138** del 06/09/2022 .

5. Que el contratista **DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS** cumplió en su totalidad con el objeto del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS (DE APOYO A LA GESTION) No. **1622-22 /CO1.PCCNTR.3986159** de fecha 02/09/2022 , suscrita con el MUNICIPIO y conforme con el acta suscrita por el supervisor donde se hace constar de forma inequívoca el cumplimiento a cabalidad del objeto contractual.

6. Que el contratista ha cumplido con sus obligaciones frente a los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión durante la vigencia del Contrato que se liquida, tal como consta dentro de las actas suscritas por el supervisor y/o interventor donde consta la verificación del pago de la seguridad social.

7. Que con el fin de dar aplicación al artículo 60 de la ley 80 de 1993, y proceder al pago se firma la siguiente liquidación:

Powered by CamScanner

Plazo Inicial:	TRES (3) MESES Y QUINCE (15) DIAS
Plazo Adicional:	N/A
Plazo Total:	TRES (3) MESES Y QUINCE (15) DIAS

Valor Inicial del contrato:	$ 7.000.000
Valor Adicional del contrato:	N/A
Valor Total del Contrato:	$ 7.000.000

BALANCE CONTRATO

Concepto	Valor Total del Contrato	Días Ejecutados	Valor del Acta	Porcentaje % Ejecutado
Acta Parcial Nº 1	$ 7.000.000	30	$ 2.000.000	28,57%
Acta Parcial Nº 2		30	$ 2.000.000	28,57%
Acta Parcial Nº 3		30	$ 2.000.000	28,57%
Acta Final		15	$ 1.000.000	14.29%
Por Ejecutar del Contrato		N/A	N/A	N/A
Saldo a Favor del Municipio		N/A	N/A	N/A
SUMA TOTAL	$ 7.000.000	105	$ 7.000.000	100%

Nota: Se pueden agregar las filas necesarias de acuerdo al número de pagos. Si no existe saldo a favor del municipio colocar N/A.

Por lo anterior las partes de común acuerdo suscriben la presente Acta de Terminación y/o Liquidación del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS (DE APOYO A LA GESTION) No. **1622-22 /CO1.PCCNTR.3986159** de fecha 02/09/2022 en señal de aceptación, declarándose a paz y salvo por todo concepto.

Se expide en Piedecuesta 21/12/2022

FIRMAS

CONTRATISTA	SUPERVISOR	SUPERVISOR DE APOYO
DIANA FERREIRA **NOMBRE:** DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS **CEDULA:** 1.102.360.685 DE PIEDECUESTA	**NOMBRE:** ANDREA ISABEL OSORIO SUAREZ **CARGO:** PROFESIONAL UNIVERSITARIA	**NOMBRE:** N/A **CARGO:** N/A

ORDENADOR DEL GASTO

Nombre: YULY SULAY NUÑEZ LANCHEROS
Cargo: SECRETARIA DE SALUD

Powered by CamScanner

No. CONTRATO:	CO1.PCCNTR.2605585/662-2021			**FECHA DEL CONTRATO:**	23/06/2021			
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:	DAVID JESUS QUINTERO BOHORQUEZ							
CARGO SUPERVISOR:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO							
SUPERVISOR DE APOYO:	N/A							
CARGO SUPERVISOR DE APOYO:	N/A							
CONTRATISTA:	**DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS**							
RUT:	1102360685-1							
RÉGIMEN	**COMÚN**			**NO RESPONSABLE DE IVA**	X			
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO DESARROLLO DE LAS DIMENSIONES DE GESTION DE LA SALUD PUBLICA, VIGILANCIA Y CONTROL PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD PARA LA VIGENCIA 2021 DEL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA-SANTANDER								
NÚMERO DE PÓLIZA	N/A							
NOMBRE DE LA ASEGURADORA	N/A							
FECHA DE APROBACIÓN DE PÓLIZA	N/A							
FECHA ACTA DE INICIO	24 DE JUNIO DE 2021							
FECHA DE TERMINACIÓN PROYECTADA EN EL CONTRATO	23 DE NOVIEMBRE DE 2021							
ACTA DE SUSPENSIÓN	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa
ACTA DE REINICIACIÓN	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa
FECHA DE TERMINACIÓN CON NOVEDAD	17 DE DICIEMBRE DE 2021							

A los 20 DE DICIEMBRE DE 2021 , entre los suscritos, a saber, YULY SULAY NUÑEZ LANCHEROS, mayor de edad identificado con cédula de ciudadania No. 63.563.663 DE BUCARAMANGA, quien para efectos de la presente acta de terminación y/o liquidación se denominará ORDENADOR DEL GASTO, DAVID JESUS QUINTERO BOHORQUEZ, PROFESIONAL UNIVERSITARIO como SUPERVISOR y , CARGO SUPERVISOR DE APOYO (N/A), COMO SUPERVISOR DE APOYO, (**DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS**), mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 1.102.360.685 DE PIEDECUESTA , que para los efectos de la presente denominará EL CONTRATISTA, hemos convenido en suscribir la presente ACTA DE TERMINACION Y/O LIQUIDACIÓN del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. CO1.PCCNTR.2605585/662-2021 del 23/06/2021 y que se describe en la minuta.

CONSIDERANDO

1. Que el presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 y 61 de la ley 80 de 1993. Para ello mediante la suscripción de un acta se establecerán las sumas que puedan resultarse a deber entre sí los contratantes, incorporando de manera detallada la liquidación que arrojen los saldos correspondientes, de no existir deuda alguna que reconocer, declararse a Paz y Salvo entre sí.

2. Que Secretaria de salud (YULY SULAY NUÑEZ LANCHEROS), nombrado según Resolución No 013 -P de fecha 01 DE ENERO DE 2020, posesionado según acta que reposa en los archivos de la Oficina de Personal de la Entidad, se encuentra facultado para liquidar contratos y/o convenios según Decreto Municipal N° 0074 de fecha 30 de junio de 2020 y modificado por el Decreto 0160 de 30 de diciembre de 2020.

3. Que de conformidad con lo establecido en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 la liquidación de los contratos se hará de mutuo acuerdo dentro del término fijado en los pliegos de condiciones o sus equivalentes, o dentro del que acuerden las partes para el efecto. De no existir tal término, la liquidación se realizará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, o a la fecha del acuerdo que la disponga.

4. Que el valor total del Contrato fue de (DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL PESOS) ($10.440.000), suma respaldada por el MUNICIPIO con Certificados de Disponibilidad Presupuestal No. 21-00298 del 09/03/2021 y, Registro Presupuestal No. 21-02479 del 23/06/2021 , con Certificados de Disponibilidad Presupuestal ADICIONAL No. 21-00730 del 25/06/2021, y, Registro Presupuestal ADICIONAL No. 21-05231 del 23/11/2021.

5. Que el contratista **DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS** cumplió en su totalidad con el objeto del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS (DE APOYO A LA GESTION) No. CO1.PCCNTR.2605585/662-2021 de fecha 23/06/2021, suscrita con el MUNICIPIO y conforme con el acta suscrita por el supervisor donde se hace constar de forma inequívoca el cumplimiento a cabalidad del objeto contractual.

6. Que el contratista ha cumplido con sus obligaciones frente a los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión durante la vigencia del Contrato que se liquida, tal como consta dentro de las actas suscritas por el supervisor y/o interventor donde consta la verificación del pago de la seguridad social.

Escaneado con CamScanner

7. Que con el fin de dar aplicación al articulo 60 de la ley 80 de 1993, y proceder al pago se firma la siguiente liquidación:

Plazo Inicial:	CINCO (5) MESES
Plazo Adicional:	VEINTICUATRO (24) DIAS
Plazo Total:	CINCO (5) MESES Y VEINTICUATRO (24) DIAS

Valor Inicial del contrato:	$9.000.000
Valor Adicional del contrato:	$1.440.000
Valor Total del Contrato:	$10.440.000

BALANCE CONTRATO

Concepto	Valor Total del Contrato	Dias Ejecutados	Valor del Acta	Porcentaje % Ejecutado
Acta Parcial Nº 1	$10.440.000	30	$1.800.000	17.24%
Acta Parcial Nº 2		30	$1.800.000	17.24%
Acta Parcial Nº 3		30	$1.800.000	17.24%
Acta Parcial Nº 4		30	$1.800.000	17.24%
Acta Parcial Nº 5		30	$1.800.000	17.24%
Acta Final		24	$1.440.000	13.8%
Por Ejecutar del Contrato		N/A	N/A	N/A
Saldo a Favor del Municipio		N/A	N/A	N/A
SUMA TOTAL	$10.440.000	174	$10.440.000	100%

Nota: Se pueden agregar las filas necesarias de acuerdo al número de pagos. Si no existe saldo a favor del municipio colocar N/A.

Por lo anterior las partes de común acuerdo suscriben la presente Acta de Terminación y/o Liquidación del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS (DE APOYO A LA GESTION ,) No CO1.PCCNTR.2605585/662-2021 de fecha 23/06/2021 en señal de aceptación, declarándose a paz y salvo por todo concepto.

Se expide en Piedecuesta a los, 20/12/2021

FIRMAS

CONTRATISTA	SUPERVISOR	SUPERVISOR DE APOYO
DIANA FERREIRA **NOMBRE: DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS** **CEDULA:** 1.102.360.685 DE PIEDECUESTA	**NOMBRE:** DAVID JESUS QUINTERO BOHORQUEZ **CARGO:** PROFESIONAL UNIVERSITARIO	**NOMBRE:** N/A **CARGO:** N/A

ORDENADOR DEL GASTO

Nombre: YULY SULAY NUÑEZ LANCHEROS
Cargo: SECRETARIA DE SALUD

Escaneado con CamScanner

No. CONTRATO:	CO1.PCCNTR.3517592/768-2022	**FECHA DEL CONTRATO:**	28/01/2022
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:	**ANDREA ISABEL OSORIO SUAREZ**		
CARGO SUPERVISOR:	PROFESIONAL UNIVERSITARIA		
SUPERVISOR DE APOYO:	N/A		
CARGO SUPERVISOR DE APOYO:	N/A		
CONTRATISTA:	**DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS**		
RUT:	1102360685-1		
RÉGIMEN	**COMÚN**		**NO RESPONSABLE DE IVA** X
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO DESARROLLO DE LAS DIMENSIONES GESTIÓN DE LA SALUD PUBLICA,VIGILANCIA Y CONTROL PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DEL MUNICIPIO PIEDECUESTA - SANTANDER		

NÚMERO DE PÓLIZA	N/A								
NOMBRE DE LA ASEGURADORA	N/A								
FECHA DE APROBACIÓN DE PÓLIZA	N/A								
FECHA ACTA DE INICIO	02 DE FEBRERO DE 2022								
FECHA DE TERMINACIÓN PROYECTADA EN EL CONTRATO	01 DE JUNIO DE 2022								
ACTA DE SUSPENSIÓN	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	
ACTA DE REINICIACIÓN	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	
FECHA DE TERMINACIÓN CON NOVEDAD	01 DE AGOSTO DE 2022								

A los 02 DE AGOSTO DE 2022 , entre los suscritos, a saber, YULY SULAY NUÑEZ LANCHEROS, mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. 63.563.663 DE BUCARAMANGA, quien para efectos de la presente acta de terminación y/o liquidación se denominará ORDENADOR DEL GASTO, **ANDREA ISABEL OSORIO SUAREZ**, PROFESIONAL UNIVERSITARIA como SUPERVISOR y , CARGO SUPERVISOR DE APOYO (N/A), COMO SUPERVISOR DE APOYO, **DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS**), mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 1.102.360.685 DE PIEDECUESTA , que para los efectos de la presente denominará EL CONTRATISTA, hemos convenido en suscribir la presente ACTA DE TERMINACION Y/O LIQUIDACIÓN del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. CO1.PCCNTR.3517592/768-2022 del 28/01/2022 y que se describe en la minuta.

CONSIDERANDO

1. Que el presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 y 61 de la ley 80 de 1993. Para ello mediante la suscripción de un acta se establecerán las sumas que puedan resultarse a deber entre sí los contratantes, incorporando de manera detallada la liquidación que arrojen los saldos correspondientes, de no existir deuda alguna que reconocer, declararse a Paz y Salvo entre sí.

2. Que Secretaria de salud (YULY SULAY NUÑEZ LANCHEROS), nombrado según Resolución No 013 -P de fecha 01 DE ENERO DE 2020, posesionado según acta que reposa en los archivos de la Oficina de Personal de la Entidad, se encuentra facultado para liquidar contratos y/o convenios según Decreto Municipal N° 0074 de fecha 30 de junio de 2020 y modificado por el Decreto 0160 de 30 de diciembre de 2020.

3. Que de conformidad con lo establecido en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 la liquidación de los contratos se hará de mutuo acuerdo dentro del término fijado en los pliegos de condiciones o sus equivalentes, o dentro del que acuerden las partes para el efecto. De no existir tal término, la liquidación se realizará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, o a la fecha del acuerdo que la disponga.

4. Que el valor total del Contrato fue de (DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS) ($10.800.000), suma respaldada por el MUNICIPIO con Certificados de Disponibilidad Presupuestal No. 22-00124 del 27/01/2022 y, Registro Presupuestal No. 22-00973 del 01/02/202 , con Certificados de Disponibilidad Presupuestal ADICIONAL No. 22-00124 del 27/01/2022 y, Registro Presupuestal ADICIONAL No. 22-02553 del 31/05/2022

5. Que el contratista **DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS** cumplió en su totalidad con el objeto del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS (DE APOYO A LA GESTION) No. CO1.PCCNTR.3517592/768-2022 de fecha 28/01/2022 , suscrita con el MUNICIPIO y conforme con el acta suscrita por el supervisor donde se hace constar de forma inequívoca el cumplimiento a cabalidad del objeto contractual.

6. Que el contratista ha cumplido con sus obligaciones frente a los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión durante la vigencia del Contrato que se liquida, tal como consta dentro de las actas suscritas por el supervisor y/o interventor donde consta la verificación del pago de la seguridad social.

7. Que con el fin de dar aplicación al artículo 60 de la ley 80 de 1993, y proceder al pago se firma la siguiente liquidación:

Escaneado con CamScanner

Plazo Inicial:	CUATRO (4) MESES
Plazo Adicional:	DOS (2) MESES
Plazo Total:	SEIS (6) MESES

Valor Inicial del contrato:	$7.200.000
Valor Adicional del contrato:	$3.600.000
Valor Total del Contrato:	$10.800.000

BALANCE CONTRATO

Concepto	Valor Total del Contrato	Días Ejecutados	Valor del Acta	Porcentaje % Ejecutado
Acta Parcial Nº 1	$10.800.000	30	$1.800.000	16.66%
Acta Parcial Nº 2		30	$1.800.000	16.66%
Acta Parcial Nº 3		30	$1.800.000	16.66%
Acta Parcial Nº 4		30	$1.800.000	16.66%
Acta Parcial Nº 5		30	$1.800.000	16.66%
Acta Final		30	$1.800.000	16.7%
Por Ejecutar del Contrato		N/A	N/A	N/A
Saldo a Favor del Municipio		N/A	N/A	N/A
SUMA TOTAL	$10.800.000	180	$10.800.000	100%

Nota: Se pueden agregar las filas necesarias de acuerdo al número de pagos. Si no existe saldo a favor del municipio colocar N/A.

Por lo anterior las partes de común acuerdo suscriben la presente Acta de Terminación y/o Liquidación del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS (DE APOYO A LA GESTION) No. CO1.PCCNTR.3517592/768-2022 de fecha 28/01/2022 en señal de aceptación, declarándose a paz y salvo por todo concepto.

Se expide en Piedecuesta a los, 02/08/2022

FIRMAS

CONTRATISTA	SUPERVISOR	SUPERVISOR DE APOYO
DIANA FERREIRA **NOMBRE: DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS** **CEDULA:** 1.102.360.685 DE PIEDECUESTA	**NOMBRE: ANDREA ISABEL OSORIO SUAREZ** **CARGO:** PROFESIONAL UNIVERSITARIA	**NOMBRE:** N/A **CARGO:** N/A

ORDENADOR DEL GASTO

Nombre: YULY SULAY NUÑEZ LANCHEROS
Cargo: SECRETARIA DE SALUD

Escaneado con CamScanner

Clínica
Chicamocha S.A.
Artífices del bienestar humano

LA SUSCRITA COORDINADORA DE TALENTO HUMANO
DE LA
CLÍNICA CHICAMOCHA S.A.

HACE CONSTAR

Que la Señora **DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS,** identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.102.360.685 Piedecuesta (Santander) laboro en nuestra institución desde el día Nueve (09) de Agosto del dos mil Diecisiete (2017) hasta el Diecisiete (17) de Junio del dos mil Veinte (2020).

La Señora **DIANA PAOLA,** se desempeñó como Auxiliar de Enfermería en el área de Urgencias.

Se expide a solicitud del interesado en Bucaramanga (Santander) a los Diecinueve (19) días del mes de Junio del dos mil Veinte (2020).

CLINICA CHICAMOCHA S.A.
BUCARAMANGA
NIT 890.200.698-9

LESLY MILENA PARDO MARTINEZ
Coordinadora de Talento Humano

AngieH.

CLÍNICA FOSCAL
ESPERANZA DE VIDA

Floridablanca, 02 de Mayo de 2017

LA JEFE DEL DPTO. DE GESTION HUMANA
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER-FOSCAL
NIT 890205361-4

CERTIFICA:

Que, **DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS**, identificada con cédula de ciudadanía No **1102360685**, laboró en la institución en el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, desde **01 de Junino de 2016** hasta el **25 de Abril de 2017** su vinculación laboral finalizó por motivo de **Renuncia Voluntaria.**

Recibió un último salario mensual de **NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CIEN PESOS M/CTE ($984.100).**

Se expide a solicitud de la interesada.

Cordialmente,

ANGELA P. SUAREZ LOPERA

Yrenyc

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 viernes 03 de febrero de 2023, a las 14:26:53, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1102360685
Código de Verificación	110236068523020314265 2

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. 215575771

WEB
14:27:33

Bogotá DC, 03 de febrero 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) DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1102360685:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:28:10 PM horas del 03/02/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1102360685**

Apellidos y Nombres: **FERREIRA ROJAS DIANA PAOLA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

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

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, 03/02/2023 02:29:11 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1102360685 .**

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. **52226537** . 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

medifam ips
Nit. 900.463.757-8
Tel. 6 653009- Cel. 317 439 7105 - 313 858 4268
Carrera 5 No. 5-74 Frente al Hospital Local de Piedecuesta
medifam.s.a.s.ips@hotmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 5.685

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
10 DÍA	06 MES	2021 AÑO	PIEDECUESTA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cédula de Ciudadanía, CE. Cédula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

FERREIRA ROJAS DIANA PAOLA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	32 AÑOS 7 MESES 20 DÍAS	CC Tipo	1102360685 Número
Apellidos y Nombres				

Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL	✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	CAPACITACIÓN	CONTROL DE PESO
	OTROS : RECOMENDACIONES COVID	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntario y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la que me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: GUTIERREZ PEREZ WALTER ENRIQUE

R. M.: 1462 L.S.O.: 07505

Código de Seguridad: T427Z1F5685

Aspirante o Trabajador

Firma: Diana Ferreira

Nombre: FERREIRA ROJAS DIANA PAOLA

CC: 1102360685

FORMULARIO ÚNICO NACIONAL DE [illegible]

01506

VERSIÓN 5
FECHA DE APROBACIÓN 22/05/2017
PÁGINA 1 de 1

RESOLUCIÓN NÚMERO DE

POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y

CONSIDERANDO

Que WALTER ENRIQUE GUTIERREZ PEREZ, identificado (a) con la cédula de Ciudadanía No 72129934, ha presentado solicitud de prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha cumplido con la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo.

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Otorgarle LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: WALTER ENRIQUE GUTIERREZ PEREZ MEDICINA - ESPECIALISTA EN GERENCIA EN RIESGOS LABORALES, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO identificado(a) con la cédula de Ciudadanía No 72129934 en las áreas de MEDICINA en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTÍCULO 2: La licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente resolución

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaría de Salud de Santander para la modificación de la misma

ARTÍCULO 4: Esta licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE,
Dado en Bucaramanga a los 17 SEP 2020

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

República de Colombia Gobernación de Santander	**RESOLUCIÓN** 07506	CÓDIGO	AP-JC-RG-89
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCIÓN NÚMERO DE

POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO

Que WALTER ENRIQUE GUTIERREZ PEREZ , identificado (a) con la cédula de Ciudadanía No. 72129934, ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaria de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo.

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

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: WALTER ENRIQUE GUTIERREZ PEREZ. MEDICINA - ESPECIALISTA EN GERENCIA EN RIESGOS LABORALES, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO identificado(a) con la cédula de Ciudadanía No. 72129934, en las áreas de MEDICINA en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTÍCULO 2: La licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE,
Dado en Bucaramanga a los 17 SEP 2020

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

Elaboró ELKIN URIBE
Revisó YELITZA LILIBETH HERNANDEZ
VoBo LUIS FELIPE TARAZONA VELASQUEZ

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1102360685
NOMBRES	DIANA PAOLA
APELLIDOS	FERREIRA ROJAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	PIEDECUESTA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/06/2016	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	02/03/2023 14:32:02	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.102.360.685**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Enero del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

DECLARACION SOBRE INEXISTENCIA DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES, CONFLICTOS DE INTERESES O PROHIBICIONES

Por medio de la presente declaro bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso (a) en causal alguna de inhabilidad, incompatibilidad, conflicto de intereses o prohibición, general o especial, que me impida contratar con el municipio de Piedecuesta.

Declaro que conozco y no me encuentro incurso (a) en ninguna de las situaciones siguientes:

INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y PROHIBICIONES DE PERSONAS VINCULADAS CON CONCEJALES O CON EL ALCALDE DEL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA

PROHIBICION INHABILIDAD	VINCULO	ESTA PROHIBICION INCLUYE	FUNDAMENTO JURIDICO
NO PUEDEN SER CONTRATISTAS DIRECTOS NI INDIRECTOS DE LA ALCALDIA	- CONYUGE - COMPAÑERO (A) PERMANENTE - PARIENTES EN CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL	- ESPOSO (A) - COMPAÑERO (A) PERMANENTE (UNION LIBRE) - PAPA - MAMA - PAPA O MAMA ADOPTANTE - HIJO (A) - HIJO (A) ADOPTIVO - HERMANO (A) - TIO (A) - SOBRINO (A) - PRIMO (A) - SUEGRO (A) - CUÑADO (A) - HIJASTRO (A) - NIETO (A) - BISNIETO (A) - TATARANIETO (A) - ABUELO (A) - BISABUELO (A) - TATARABUELO (A) - ABUELO O NIETO DEL ESPOSO (A) O COMPAÑERO (A) PERMANENTE	ART. 126 DE LA CONSTITUCION NACIONAL LEY 617 DE 2000. ARTICULO 49. (MODIFICADO POR EL ARTICULO 1 DE LA LEY 821 DE 2003, MODIFICADO A SU VEZ POR EL ARTICULO 1 DE LA LEY 1148 DE 2007, MODIFICADO A SU VEZ POR EL ARTICULO 1 DE LA LEY 1296 DE 2009)

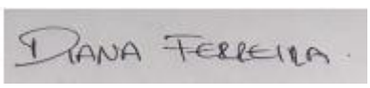
INCOMPATIBILIDADES DE PERSONAS VINCULADAS CON SERVIDORES PÙBLICOS DEL NIVEL DIRECTIVO O ASESOR DE LA ALCALDIA (SECRETARIOS (AS) DE DESPACHO, GERENTE INDERPIEDECUESTA, JEFE OFICINA MEDIO AMBIENTE, JEFE OFICINA JURÌDICA O JEFE OFICINA DE PLANEACIÒN, ASESOR AREA PROYECTOS, ASESOR AREA DE COMUNICACIONES, ASESOR AREA JURIDICA DEL DESPACHO DEL ALCALDE) Y PERSONAS QUE EJERZAN JEFE CONTROL INTERNO O CONTROL FISCAL

INCOMPATIBILIDAD	VINCULO	ESTA PROHIBICION INCLUYE	FUNDAMENTO JURIDICO
NO PUEDEN SER **CONTRATISTAS** DE LA ALCALDIA	- CONYUGE - COMPAÑERO (A) PERMANENTE - PARIENTES EN SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL	- ESPOSO (A) - COMPAÑERO (A) PERMANENTE (UNION LIBRE) - PAPA - MAMA - ABUELO (A) - NIETO (A) - PAPA O MAMA ADOPTANTE - HIJO (A) - HIJO (A) ADOPTIVO - HERMANO (A) - SUEGRO (A) - CUÑADO (A) - HIJASTRO (A) - ABUELO O NIETO DEL ESPOSO (A) O COMPAÑERO (A) PERMANENTE	LEY 80 DE 1993 ART. 8

INCOMPATIBILIDAD EX SERVIDORES PUBLICOS CON LA PROPIA ENTIDAD	Quienes fueron miembros de la junta o consejo directivo o servidores públicos de la entidad contratante. Esta incompatibilidad sólo comprende a quienes desempeñaron funciones en los niveles directivo, asesor o ejecutivo y se extiende por el término de un (1) año, contado a partir de la fecha del retiro.	LEY 80 DE 1993 ART. 8
INHABILIDAD EX SERVIDORES PUBLICOS CON EL ESTADO	Directa o indirectamente las personas que hayan ejercido cargos en el nivel directivo en entidades del Estado y las sociedades en las cuales estos hagan parte o estén vinculados a cualquier título, durante los dos (2) años siguientes al retiro del ejercicio del cargo público, cuando el objeto que desarrollen tenga relación con el sector al cual prestaron sus servicios.	LEY 1474 DE 2011 ART. 4
INHABILIDAD PARA CONTRATAR DE QUIENES FINANCIEN CAMPAÑAS POLÍTICAS	Las personas naturales o jurídicas que hayan financiado campañas políticas a la alcaldía, con aportes superiores al dos por ciento (2.0%) de las sumas máximas a invertir por los candidatos en las campañas electorales en cada circunscripción electoral, quienes no podrán celebrar contratos con las entidades públicas, incluso descentralizadas, del respectivo nivel administrativo para el cual fue elegido el candidato. La inhabilidad se extenderá por todo el período para el cual el candidato fue elegido. Esta causal también operará para las personas que se encuentren dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad, o primero civil de la persona que ha financiado la campaña política. Esta inhabilidad comprenderá también a las personas jurídicas en las cuales el representante legal, los miembros	LEY 1778 DE 2016 ART. 33

	de junta directiva o cualquiera de sus socios controlantes hayan financiado directamente o por interpuesta persona campañas políticas a la alcaldía. LA INHABILIDAD CONTEMPLADA EN ESTA NORMA NO SE APLICARÁ RESPECTO DE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES.	

En constancia firmo bajo la gravedad de juramento, a los **03 febrero de 2023**

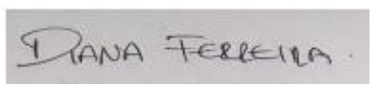
NOMBRE DEL DECLARANTE	**DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS**
NUMERO DE CEDULA DEL DECLARANTE	**1.102.360.685 DE PIEDECUESTA**
FIRMA DEL DECLARANTE	

AUTORIZACION CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

El(la) suscrito(a) **DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS,** identificado con C.C./ C.E./ P.P No. **1.102.360.685 DE PIEDECUESTA,** autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al MUNICIPIO DE PIEDECUESTA, con NIT. 890.205.383-6, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Piedecuesta, **03 febrero de 2023**



Firma
Nombre: **DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS**
Cédula: **1.102.360.685 DE PIEDECUESTA**

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 14:30:15 horas del 03/02/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1102360685,** Apellidos y Nombres **FERREIRA ROJAS DIANA PAOLA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **MUNICIPIO DE PIEDECUESTA**, con NIT **123456789-0** 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