Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) | NOMBRES |
|---|---|---|
| MONTAÑO | MARTINEZ | DAYANA MARCELA |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) T.I ( ) PAS No. 1.108.761.236

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 21 MES 12 AÑO 1989

DEPTO SUCRE

MUNICIPIO TOLUVIEJO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CLL COLOSO DIAG #2-305

PAÍS COLOMBIA DEPTO SUCRE

MUNICIPIO TOLUVIEJO

TELÉFONO 3116615957 EMAIL: dayislinda21@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: BACHILLER ACADEMICO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | 11 | MES 12 AÑO 2006 |
| | | | | | | | | | | X | |

**EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**

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

**TC** (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
**ES** (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

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

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO SI | GRADUADO NO | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN MES | TERMINACIÓN AÑO | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| UN | 10 | X | | BACTERIOLOGA | 08 | 2019 | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

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

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

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE*

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| E.S.E SAN JOSE DE TOLUVIEJO | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| SUCRE | TOLUVIEJO | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 3013719286 | DÍA 18 MES 09 AÑO 2022 | DÍA MES AÑO |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| BACTERIOLOGA | LABORATORIO CLINICO | CL 16 9-61 SECTOR PLAZA PRINCIPAL |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.A.P DEL NUEVO BOSQUE | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| BOLIVAR | CARTAGENA | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 3114361801 | DÍA 11 MES 02 AÑO 2019 | DÍA 30 MES 05 AÑO 2019 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| PRACTICANTE INTERNA | LABORATORIO CLINICO | A 52-56, DG 29B #526 C/GENA |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| NUEVO HOSPITAL DE BOCA GRANDE | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| BOLIVAR | CARTAGENA | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 3017957881 | MES AÑO | DÍA 28 MES 11 AÑO 2019 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| PRACTICANTE INTERNA | LABORATORIO CLINICO | CL 5A # 6-49 BOCAGRANDE |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| CRUZ ROJA SECCIONAL BOLIVAR | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| BOLIVAR | CARTAGENA | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 3172187891 | DÍA 02 MES 02 AÑO 2018 | DÍA 03 MES 06 AÑO 2018 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| PRACTICANTE INTERNA | LABORATORIO CLINICO | CRA. 46 # 30 a -18, ESPAÑA |

**NOTA:** SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 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 PUBLICO | 1 | 6 |
| SERVIDOR SECTOR PRIVADO | | |
| | | |
| | | |

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

DAYANA MARCELA MONTAÑO M

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

## 6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

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

La República de Colombia

y en su nombre la

# Institución Educativa Heriberto García Garrido

**TOLUVIEJO - SUCRE**

*Autorizado por la Secretaría de Educación Departamental de Sucre, según Decreto Nº. 0891 de noviembre 8 de 2002, para las jornadas matinal y vespertina*

## Confiere a:

# Dayana Marcela Montaño Martínez

Identificado(a) con T. I. No. 89122154255 de Sincelejo

**El Título de**

# Bachiller Académico

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

INSTITUCION EDUCATIVA HERIBERTO GARCIA GARRIDO RECTOR

Esperanza Lomeli Urzola.
Rector

Marina C. Correa M.
Secretaria

Anotado al Folio No. 25 del Libro de Registro No. 1

Toluviejo, 1º de diciembre de 2006

**REPUBLICA DE COLOMBIA**
**DEPARTAMENTO DE SUCRE**
**INSTITUCIÓN EDUCATIVA HERIBERTO GARCIA GARRIDO**
**Aprobado por Decreto 0891 de noviembre 8 de 2002**
**Toluviejo, Sucre**
**DANE: 17082300104**
**NIT. 892.280.075**

## ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de Toluviejo departamento de Sucre, a primero (1°) del mes de diciembre de 2006, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado los suscritos Rector y secretaria en la rectoría de la Institución Educativa Heriberto García Garrido, Institución Autorizada por la Secretaría de Educación Departamental de Sucre, para otorgar el título de Bachiller Académico, según Decreto 0891 de noviembre 8 de 2002, para las jornadas matinal y vespertina

Comprobada la situación de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media académica, se procedió a otorgar el **TITULO DE BACHILLER ACADÉMICO, a la** graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

**MONTAÑO MARTINEZ DAYANA MARCELA, identificada con Tarjeta de identidad número 89122154255 expedida en Sincelejo**

Acta N° 04 folio 27, fecha diciembre primero (1°), de 2006 que consta de 109 graduados, comienza con el nombre de **ALMANZA CORTINA JOAQUIN PABLO y se** cierra con el nombre de **VILLALBA MONTAÑO ANDRES EDUARDO**

Firmado y sellado por **ESPERANZA ROMERO URZOLA Y MARINA CORREA MERCADO,** Rectora y secretaria respectivamente.

Esta acta es fiel copia de su original, tomada del libro de actas generales de grado.

Dado en Toluviejo a primero (1°) de diciembre de 2006

INSTITUCION EDUCATIVA HERIBERTO GARRIDO RECTOR

Esperanza Romero Urzola.
Rectora
**C.C. No 23.218.995 de T/viejo**

Marina C Correa M
Secretaria
**C.C. No.23.218.770 de T/viejo**

La República de Colombia
y en su nombre la

# Corporación Universitaria Rafael Núñez

en atención a que

## DAYANA MARCELA MONTAÑO MARTÍNEZ

C.C. No. 1.108.761.236 de Toluviejo

**Ha completado todos los estudios que el Ministerio de Educación Nacional, la ley y el Reglamento Estudiantil exige para optar el titulo de:**

BACTERIÓLOGO

le expide el presente Diploma, testificado y garantizado bajo la Fé Pública de que se halla investido por Ministerio de la ley, que dicha persona es idónea para desempeñar la profesión de

# BACTERIÓLOGO

En testimonio de ello se expide el presente Diploma en la ciudad de Cartagena de Indias, el día 16 del mes de Agosto del año 2019 y se refrenda con las firmas.

El Rector | Vice -Rector Académico | Decano | Secretaria General

Acta de Grado No. 0138

Diploma No. 0979

No. de Registro 00979 Libro No. 6

Personería Jurídica No. 6644 del 5 de junio de 1985 - Ministerio de Educación Nacional

Corporación Universitaria
Rafael Nuñez
Cartagena de Indias

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ**

**ACTA DE GRADO No. 0138**

En la ciudad de Cartagena de Indias, a los seis (6) días del mes de agosto de 2019, por medio de la Resolución No. 3 de la misma fecha, dentro del Programa de Bacteriología, la Corporación Universitaria Rafael Núñez en nombre de la República de Colombia y con base a la autonomía conferida por la Ley 30 de 1992, se le otorgó el título de:

**BACTERIÓLOGO**

A

**DAYANA MARCELA MONTAÑO MARTÍNEZ**
**C.C No 1.108.761.236 de Toluviejo.**

Quien cumplió con los requisitos exigidos por los Estatutos y el Reglamento Estudiantil de la Institución y con las normas legales vigentes. En testimonio se le entregó el Diploma No. 0979 y para constancia se firmó el Acta correspondiente.

Fecha de Grado: Agosto 16 de 2019.

El Rector

**MIGUEL ANGEL HENRÍQUEZ LÓPEZ**

Vice Rectora Académica

**PATRICIA DE MOYA CARAZO**

Decano de la Facultad

**JUAN CARLOS LOZANO PINEDA**

Secretaria General

**VIVIANA HENRÍQUEZ LÓPEZ**

La salud es de todos

CNB

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

BACTERIÓLOGO



**DAYANA MARCELA MONTAÑO MARTINEZ**

C.C.1.108.761.236

CORPORACION UNIVERSITARIA RAFAEL NUÑEZ

CARTAGENA

Fecha de expedición del diploma: 2019-08-16

Fecha de inscripción en el ReTHUS: 2022-07-06

FIRMA TITULAR

"Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010".

"Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Nacional de Bacteriología - CNB Colombia. Carrera 15 BIS A No 33- 03 Tel: 2886084".

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

10990

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.108.761.236**

**MONTAÑO MARTINEZ**

APELLIDOS

**DAYANA MARCELA**

NOMBRES

Dayana Montaño M.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-DIC-1989**

**TOLUVIEJO**
**(SUCRE)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.60** | **O+** | **F** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**24-ENE-2008 TOLUVIEJO**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2832000-00150302-F-1108761236-20090211 0009962065A 1 26753544

Resultado General -2023-01-16 - 4:11:26 PM

| Tipo Identificación | Nro. Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Estado Identificación: | Detalles |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1108761236 | DAYANA | MARCELA | MONTAÑO | MARTINEZ | Vigente | Ver |

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) DAYANA MARCELA MONTAÑO MARTINEZ identificado(a) con CC 1108761236 registra La siguiente información:

2023-01-16 - 4:11:26 PM

Información Académica

| Tipo Programa | Origen Obtención Título | Profesión u Ocupación | Fecha inicio ejercer Acto Administrativo | Acto Administrativo | Entidad Reportadora |
|---|---|---|---|---|---|
| UNV | Local | BACTERIOLOGIA | 2022-07-06 | 15219 | Colegio Nacional de Bacteriologia |

Datos SSO

| Tipo Prestación | Tipo Lugar Prestación | Lugar Prestación | Fecha Inicio | Fecha Fin | Modalidad Prestación | Programa Prestación | Entidad Reportadora |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Presto SSO | Local | COLOMBIA\|SUCRE\|TOLÚ VIEJO | 2021-05-07 | 2022-06-06 | Prestación de Servicios Especializados de Salud en IPS Habilitada | Bacteriología | Colegio Nacional de Bacteriologia |

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

*se otorga*

# Certificado de asistencia

*capacitacion de AIEPI comunitario:*

Dayana Marcela Montaño M.

C.C 1.108.761.236

*Por su participación como Asistente en la Capacitacion de atencion integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia "AIEPI COMUNITARIO" en marco del desarrollo del plan de intervenciones colectivas 2022 de Toluviejo, Sucre .*

ToluViejo
Unidos Ganamos Todos

10 PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012 2021

PIC PLAN INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL MUNICIPIO DE TOLUVIEJO

CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE TOLUVIEJO ESE

Benitez

***lizeth Benitez Sierra***
*Enfermera Profesional*
*C.C 1100685111*
*T.P 1100685111*

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITÉCNICO DE COLOMBIA
educación sin límites

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución N°09734 de 2013 de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil 53494202, NIT: 900547030-4

*HACE CONSTAR QUE:*

# DAYANA MARCELA MONTANO MARTINEZ

Con Documento de Identidad No 1108761236

**CURSÓ Y APROBÓ EL**

## DIPLOMADO EN ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

**MEDELLIN - 20 DE AGOSTO DE 2022**
**Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas**
**Registrado en el Libro de Actas No 0020220820**

POLITÉCNICO DE COLOMBIA
educación sin límites

**FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 220820A-340453**

**www.politecnicodecolombia.edu.co**

**La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante la solicitud al correo asistentevirtual@politecnicodecolombia.edu.co, indicando el N° del libro de actas con el cual se registra el mismo**

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CELEBRADO ENTRE LA ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE TOLUVIEJO Y DAYANA MONTAÑO MARTINEZ.**

**ACTA DE INICIO**

| | | |
|---|---|---|
| FECHA DE INICIO | 20 DE OCTUBRE 2022 | |
| TIPO DE CONTRATO | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES | |
| OBJETO | PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO BACTERIÓLOGA Y CONTAR CON DISPONIBILIDAD CUANDO SE LE REQUIERA EN LAS INSTALACIONES DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE TOLUVIEJO. | |
| VALOR | SEIS MILLONES DE PESOS MCTE ($6.000.000,oo) | |
| TIEMPO DE EJECUCION | DOS MESES Y DIEZ DIAS | |
| FECHA FIRMA EN SECOP II | OCTUBRE 20 DE 2022. | |
| REGISTRO PRESUPUESTAL | N.º 366 | FECHA DE EXPEDICION |
| | | 20 DE OCTUBRE 2022 |
| SUPERVISOR | LUIS DAVID MARTINEZ ROMERO. | |

**ASUNTO**

En Toluviejo (sucre), el día 20 de octubre de 2022, se reunieron en la oficina de Gerencia de la ESE centro de salud san José de Toluviejo, los Doctores **LUIS DAVID MARTINEZ ROMERO** actuando como supervisor y DAYANA MONTAÑO MARTINEZ quien actúa como contratista; con la finalidad de dar inicio a las actividades contempladas en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales de previa verificación de los siguientes aspectos contractuales.

| CONCEPTO | NUMERO | VALOR |
|---|---|---|
| CDP | 366 | 6000000 |

Una vez verificado el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y demás aquellos que exige el contrato, se procede a dar inicio al desarrollo de las actividades y en adelante se harán exigibles las obligaciones descritas para su cumplimiento por parte del contratista, especialmente las consignadas en la cláusula quinta del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales N.º 175.

**ACUERDAN**

1. Aceptar fecha de inicio del contrato el día 20 de octubre de 2022.
2. Fijar como fecha de terminación del contrato el día 31 de Diciembre de 2022.

Con el fin de iniciar el contrato citado anteriormente, firman la presente acta quienes en ella intervienen, asegurando que no se ha omitido información alguna.

**LUIS DAVID MARTINEZ ROMERO** — SUPERVISOR

**DAYANA MONTAÑO MARTINEZ** — CONTRATISTA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE SUCRE

GOBERNACIÓN
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

LA LÍDER DE PROGRAMA DE ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SUCRE

CERTIFICA

Que conforme a lo establecido en el Artículo 33 de la Ley 1164 de 2007 y las Resoluciones 1058 de 2010 y 2358 de 2014, la profesional DAYANA MARCELA MONTAÑO MARTINEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.108.761.236 de Toluviejo – Sucre cumplió el Servicio Social Obligatorio como:

1. Profesión: BACTERIOLOGA.
2. Cumplió el Servicio Social Obligatorio en la E.S.E Centro de Salud San José de San Marcos - Sucre.
3. Código Identificación único de la Plaza: 7070800117014-2
4. Modalidad: Prestación de Servicios.
5. Fecha de Inicio: 07 de mayo de 2021.
6. Fecha de Terminación: 06 de mayo de 2022.

Para constancia se firma el presente en Sincelejo, a los 31 días del mes de mayo de 2022.

Sincelejo, Sucre _____

A la fecha notifiqué personalmente al Señor (a) _____ C.C

No. _____

MARTHA EUGENIA MARSIGLIA PEÑA
Líder de Programa
Organización y Desarrollo de Servicios.

Proyectó: María Isabel Romero (Enfermera Profesional Organización y Desarrollo)
Vo. Bo. / Asesor jurídico

SUCRE DIFERENTE

E.S.E
Ter. Nivel

**E.S.E Centro de Salud San José**
NIT. 823.001.035-8
Tel: 295 57 15 - 295 54 37 – 295 53 10 – 312 6216337
www.esesanjosesanmarcos.gov.co
E-mail: esesanmarcos1nivel@hotmail.com
Calle 15 No. 34-59 Barrio San José - San Marcos Sucre

**LA GERENTE Y EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL AREA DE RECURSOS HUMANOS DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN JOSE I NIVEL DE SAN MARCOS-SUCRE**

**CERTIFICAN QUE:**

De acuerdo con los archivos que reposan en esta oficina, se constató que la señora, **DAYANA MARCELA MONTAÑO MARTINEZ** identificada con cédula de ciudadanía **Nº 1.108.761.236** de Toluviejo – Sucre, prestó los servicios como profesional Servicio Social Obligatorio (S.S.O) Bacterióloga, código 217 grado 4, acorde con resolución No. 207 de 07 de mayo de 2021 y Acta de Posesión de fecha 07 de mayo de 2021, hasta el 06 de mayo del 2022.
Con un salario mensual de: Dos millones trescientos veinte mil doscientos cincuenta y cuatro pesos ml/v. **($2.320.254)**

Certificación que se expide a solicitud de la interesada.

Dada en San Marcos- Sucre, a los nueve (09) días del mes de mayo del 2022.

Atentamente,

**NACIRA ESTHER BELTRAN DIAZ**
Gerente

**GEZER BARRERA PÉREZ**
Jefe de la Oficina Recursos Humanos

Revisó: Gustavo Flórez Álvarez
Asesor Jurídico Externo

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 27 de enero de 2023, a las 16:01:05, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1108761236 |
| Código de Verificación | 1108761236230127160105 |

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 04:00:06 PM horas del 27/01/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1108761236**

Apellidos y Nombres: **MONTAÑO MARTINEZ DAYANA 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.

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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, 27/01/2023 04:01:34 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1108761236 .**

## 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. **51646219** . 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

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 214912935

WEB
16:00:50


Bogotá DC, 27 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) DAYANA MARCELA MONTAÑO MARTINEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1108761236:

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.**

mutualser
Atención sin tanta vuelta

# CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **MONTAÑO MARTINEZ DAYANA MARCELA** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1108761236** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **Cotizante**.

| | |
|---|---|
| Estado de la Afiliación: | **Activo** |
| IPS de atención: | **ORGANIZACION BON SALUTIS SAS** |
| Categoría: | **A** |
| Fecha de afiliación: | **01/01/2020** |

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) **A QUIEN INTERESE** el 16 de enero del 2023. Esta es el reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

## Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web www.mutualser.com opción Ser Afiliado
- Línea permanente 24 Horas 018000116882

Cordialmente,

**LUIS BARRAZA**
**Director de Operaciones - Contributivo**
**infocontributivo@mutualser.org**
**MUTUAL SER EPS**

porvenir
sólo hay uno

**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:

**DAYANA MARCELA MONTAÑO MARTINEZ,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.108.761.236,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 16 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.

Medellín, 16 enero 2023

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
CERTIFICA:

Que la información detallada a continuación corresponde a lo que se encuentra registrado en los sistemas de ARL SURA S.A. a la fecha 16/01/2023 13:31, con relación a la afiliación y cobertura de DAYANA MARCELA MONTAÑO MARTINEZ identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA 1108761236, afiliado en calidad de Trabajador Independiente Voluntario.

Fecha de Inicio de cobertura: 01/07/2022
Fecha de fin de cobertura:
Estado actual de la cobertura: EN COBERTURA
Código de ocupación: 1000
Descripción ocupación: Ind Afiliados por pagos
Clase de riesgo: 3
Porcentaje de cotización: 2,436

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C11087612362301648669

Atentamente,

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Dirección IP:191.156.40.80,

# ALEX MANUEL HERNNADEZ MERCADO
## CONCEPTO DE APTITUD MEDICO LABORAL

Fecha 10/__01_/__2023_/

Señores: ESE SAN JOSÉ DE TOLUVIEJO
Contratista

**CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO LABORAL**

**EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO X**

**Me permito certificar que el señor (a) DAYANA MARCELA MONTAÑO MARTINEZ**
**Identificado con cedula de ciudadanía Nª CC: 1.1087.612.36**
**Practicado el EXAMEN MEDICO LABORAL se encuentra: Sin Restricciones para el cargo**
**SIN ALTERACION OSTEOMUSCULAR**
**SIN SINTOMAS RESPIRATORIOS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cargo Y Función** | **bacterióloga** | | |
| **NIVEL DE RIESGO** | **ALTO** | **MEDIO** | **BAJO** |
| **TIPO DE RIESGO ERGONÓMICO** | **x** | | |
| **PSICOSOCIAL** | | **X** | |
| **BIOLÓGICO** | **x** | | |

| | |
|---|---|
| **APTO SIN RESTRICCIONES** | **X** |
| **APTO CON RESTRICCIONES** | |
| **APTO CON RECOMENDACIONES** | |

**Observaciones:**
1. Cumplimiento de normas de bioseguridad laboral
2. Estilo de vida saludable
3. ingreso a SVE Osteomuscular

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O DEL TRABAJADOR:** Autorizo al doctor(a) a realizarme le examen médico y/o paraclínico ocupacionales registrados en este documento. Se me ha explicado la naturaleza y propósito de este examen médico y sus paraclínico. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del exámen médico y/o paraclínico a través de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes que se realizaran estos exámenes. Fui informado acerca de la confidencialidad de

los datos y resultados aquí registrados y la protección que se le dará a este documento. Las respuestas dadas por mi están completas y son verídicas. Autorizo a la empresa 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 GESTION DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRBAJO y para las situaciones contempladas en la misma legislación. 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 me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

**ACEPTO LOS RESULTADOS Y CONCEPTOS DEL PRESENTE EXAMEN (•) SI ( ) NO**

Profesional: Alex Manuel Hernández Mercado
Registro medico 70028 Licencia 1697
Medico EPS: Gestión Del Riesgo Laboral.
Diplomado: H.S.E.Q,
Implementación Del Sistema De Gestión De Salud y Seguridad En El Trabajo
Asesor peligro biológico en empresas con exposición directa COVID 19
Asesor en sistema de vigilancia epidemiológica COVID 19 en empresas con exposición directa
tel. :(**3006184109**)

Toluviejo, Enero de 2023

Señores.
**ESE SAN JOSÉ DE TOLUVIEJO**
Atn: Dr. Luis David Martínez Romero
Gerente
E. S. D.

Cordial Saludo.

Como Bacterióloga en La ESE San José De Toluviejo con una adecuada preparación académica, he leído con sumo interés su oferta de empleo para cubrir un puesto de Bacterióloga. Mi experiencia se ajusta a los requisitos que solicitan para trabajar en la **ESE SAN JOSÉ DE TOLUVIEJO.** En concreto, tras mi experiencia, estoy segura que podría aportar valor a su organización.

Por otro lado, mi trayectoria ha afianzado toda una serie de habilidades como la capacidad de observación y el carácter resolutivo. Así mismo, destacaría mi experiencia en las siguientes tareas:

- Realizar las actividades propias del servicio de Laboratorio Clínico para el apoyo, diagnostico en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y seguimiento.
- Practicar análisis de Laboratorio clínico y toma de muestra de baja complejidad.
- Desarrollar pruebas de control de calidad de los análisis clínicos a fin de garantizar la veracidad de los resultados.
- Realizar diariamente chequeos y calificación de cada uno de los instrumentos antes de iniciar las lecturas y llevar un registro de procedimiento de calibración.
- Registrar la temperatura de las neveras y equipos que requieran condiciones de temperatura especiales para su adecuado funcionamiento.
- Transcribir los resultados del laboratorio realizando el respectivo registro en la historia clínica y notificar los resultados que sean de importancia para la salud pública.
- Realizar control de calidad interno y externo para química sanguínea y Vigilancia epidemiológica.
- Velar por el mantenimiento y control de calidad a los equipos del laboratorio.
- Suministrar la información necesaria para la definición de los métodos en el análisis de muestras según orden médica.
- Mantener al día el stock de insumos y reactivos garantizando el funcionamiento del proceso.
- Realizar acciones de Promoción y Prevención de la salud y de vigilancia epidemiológica, de acuerdo a los programas que desarrolle la ESE.
- Orientar e informar a los pacientes sobre los requisitos para la toma de una buena muestra y sobre la forma de recolección de las mismas.
- Desarrollar las acciones necesarias para la ejecución y fortalecimiento del Plan de Intervenciones Colectivas Salud Pública, en cumplimiento de los programas departamentales, municipales y la normatividad vigente, para el mejoramiento de las condiciones de vida de los usuarios y la comunidad del área de influencia.
- Participar en el diagnóstico del estado de salud de la población del área de influencia.
- Velar por el adecuado manejo de los desechos de laboratorio.

- Responder por el adecuado uso de los equipos y elementos de consumo de Laboratorio.
- Supervisar los procedimientos de la toma de muestra, coloración, montaje y lavado del material □
  Ejercer las demás funciones que le sean asignadas de acuerdo con la naturaleza del cargo □
  Me comprometo a prestar los servicios como Bacterióloga con la mayor premura posible.
- Obrar con diligencia y oportunidad en los asuntos encomendaos según el objeto del presente contrato.
- Realizar todo aquello que sea necesario para que el objeto del contrato se cumpla y que este sea de la mejor calidad.
- Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales evitando las prórrogas innecesarias.
- Guardar reserva de la información que por conducto de la suscripción del contrato llegue a conocer.
- Responder a los requerimientos escritos que necesite la ESE.
- Estar afiliada al Sistema General de Seguridad Social y Parafiscales.
- Las demás que se deriven de la ejecución del objeto contractual.

**Lugar: ESE San José De Toluviejo**
**Contrato: _____**
**Valor: $_____ Mensuales**

Adjunto mi currículum, en el que puede comprobar detalles adicionales sobre mi experiencia y logros profesionales. Espero poder cumplir con sus objetivos señalados en su invitación.

Agradeciendo una respuesta.

Un cordial saludo.

**DAYANA MARCELA MONTAÑO MARTINEZ**
CC. N° 1.108. 761.236 de Toluviejo – Sucre
Cel. 311 661 59 57

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14838037054

(415)7707212489984(8020) 000001483803705 4

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 1 1 0 8 7 6 1 2 3 6 | 9 | Impuestos y Aduanas de Sincelejo | 2 3 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 1 0 8 7 6 1 2 3 6 | 2 0 0 8 0 1 2 4 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Sucre 7 0 | Tolú Viejo 8 2 3 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MONTAÑO | MARTINEZ | DAYANA | MARCELA |

Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Sucre 7 0 | Tolú Viejo 8 2 3 |

41. Dirección principal: DG 2 - 305 CALLE COLOSO

42. Correo electrónico: dayislinda21@hotmail.com

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

## 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 |
| 0 0 8 1 | 2 0 2 2 0 7 1 8 | | | | | | | |

### 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 | 2 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

20- Obtención NIT

### 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 2022 - 07 - 15 / 10 : 20: 16

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 MONTAÑO MARTINEZ DAYANA MARCELA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

ENTIDAD RECEPTORA

sigepII

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

## 1. DECLARACION JURAMENTADA

### 1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Dayana Marcela Montaño Martinez

IDENTIFICADO CON: C.C.X C.E. T.I. N° 1108761236 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

| País | COLOMBIA | Departamento | SUCRE | Municipio | Tolu Viejo |
|---|---|---|---|---|---|
| Dirección | Calle 20 Cra 16 - 2 - 305 | | | Teléfonos | 3116615957 |

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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

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

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES | |
| CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS | |
| GASTOS DE REPRESENTACION | |
| ARRIENDOS | |
| HONORARIOS | |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | 1000 000 |
| TOTAL | $ 1.000.000 |

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

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA | NUMERO DE LA CUENTA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
|---|---|---|---|---|
| BANCO AGRARIO | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACION DEL BIEN | VALOR |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

EMPLEADOR O CONTRATANTE

## 1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

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

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

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

| ENTIDAD O INSTITUCION | CALIDAD DE MIEMBRO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

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

| CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION | CALIDAD DE SOCIO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

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

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

## 2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

| DETALLE DE LAS ACTIVIDADES | FORMA DE PARTICIPACION |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

## 3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

DAFP-042