OFERTA ECONOMICA

NOMBRE DEL OFERENTE	JESUS ORLANDO SANTA HINCAPIE
NIT o CEDULA	70.951.822
FECHA DE LA OFERTA	01 de febrero de 2023

En mi calidad de persona natural presento propuesta económica por la suma de cuatro millones novecientos cuarenta y cuatro mil pesos m/l ($4.944.000)

OBJETO

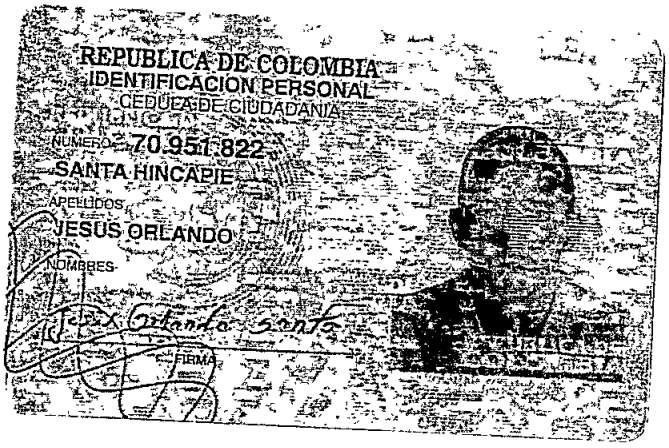
Prestar servicios de apoyo operativo y logístico para el mantenimiento de jardines parques, zonas verdes y demás actividades requeridas en el municipio de El Peñol.

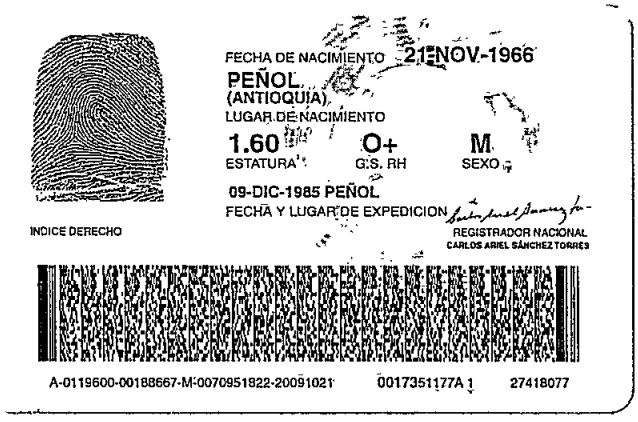
ACTIVIDADES A CARGO

1. Recolectar el material vegetal proveniente de las actividades de poda y jardinería.
2. Realizar el acompañamiento en jornadas de recolección de semovientes.
3. Apoyar las actividades operativas y logísticas que requiera la Administración.
4. Las demás actividades que tengan relación directa con el objeto del contrato.
5. Presentar un informe mensual de sus actividades.

Orlando Santa H.

JESUS ORLANDO SANTA HINCAPIE
C.C 70.951.822


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 70.951.822
SANTA HINCAPIE
APELLIDOS
JESUS ORLANDO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 21-NOV-1966
PEÑOL
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
09-DIC-1985 PEÑOL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-0119600-00188667-M-0070951822-20091021 0017351177A 1 27418077

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
Santa	Hincapie	Jesus Orlando

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 70951822 | SEXO: F ( ) M (X) | NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) | PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA ( ) DIA 21 MES 11 AÑO 1966

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO PEÑOL

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Sector Puente

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO PEÑOL

TELÉFONO EMAIL agroambiental@elpenol-antioquia.

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 SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

( ) (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGÍSTER) **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 EL PEÑOL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* PEÑOL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8515855	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2022	*Día*	23	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AAMBIENTAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 18 - 02 91						

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	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	10
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	0	10

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 El Peñol, enero 31 - 2023

Orlando Santa M.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 215157785

WEB
09:31:20

Bogotá DC, 31 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) JESUS ORLANDO SANTA HINCAPIE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 70951822:

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.

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 martes 31 de enero de 2023, a las 09:31:50, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	70951822
Código de Verificación	709518222301310931 50

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:32:14 AM horas del 31/01/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **70951822**
Apellidos y Nombres: **SANTA HINCAPIE JESUS ORLANDO**

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

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, 31/01/2023 09:33:04 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **70951822 .**

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. **51827868** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

DIAN
UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14808397034

(415)7707212489984(8020) 000001480839703 4

Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 0 9 5 1 8 2 2	2	Impuestos de Medellín	

IDENTIFICACIÓN

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

gar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
OLOMBIA	1 6 9	Antioquia 0 5	Peñol 5 4 1

Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AN	HINCAPIE	JESUS	ORLANDO

. Razón social

. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
OLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Peñol 5 4 1

. Dirección principal
DA PUENTE HONDITA

. Correo electrónico shjesusorlando@gmail.com

. Código postal | 44. Teléfono 1 3 1 9 4 5 4 6 4 1 8 | 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 1 3 0	2 0 2 0 0 1 0 1						

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 4 9

49 - No responsable de IVA

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: 2022 - 01 - 25 / 10 : 29: 30

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 SANTA HINCAPIE JESUS ORLANDO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

MUNICIPIO DE EL PEÑOL
Departamento de Antioquia

LA SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE EL PEÑOL – ANTIOQUIA

CERTIFICA

Que el señor **JESUS ORLANDO SANTA HINCAPIE**, identificado con cedula de ciudadanía Nro.70.951.822 expedida en el Municipio de El Peñol - Antioquia, prestó los servicios a esta administración municipal a través de la suscripción del siguiente contrato:

Contrato Nº PS-147-2022, cuyo objeto era: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO OPERATIVO Y LOGÍSTICO PARA EL MANTENIMIENTO DE JARDINES PARQUES, ZONAS VERDES Y DEMÁS ACTIVIDADES REQUERIDAS EN EL MUNICIPIO DE EL PEÑOL. Por un valor de dieciséis millones ciento veintiocho mil quinientos pesos ml ($16.128.500) y con una duración de diez (10) meses y veintitrés (23) días, iniciando el 01 de febrero 2022 y finalizando el 23 de diciembre de 2022.

Esta solicitud se expide a solicitud del interesado, en el municipio de El Peñol, a los treinta y un (31) días del mes de enero de 2023, cualquier información adicional puede ser suministrada en el teléfono 8515855.

ANNGY MILENA URIBE CIRO
Secretaria General y de Gobierno

Proyectó: Daiana García Agudelo
Asistente Administrativa

Todo por mi gente

El peñol, 24 de enero 2022

LA ASOCIACIÓN DE SOCIOS, DELEGADOS, SUSCRIPTORES Y USUARIOS DEL ACUEDUCTO PUENTE HONDITA Y LA JUNTA DE ACCION COMUNAL DE LA VEREDA PUENTE HONDITA

CERTIFICA

Que el señor JESUS ORLANDO SANTA HINCAPIE identificado con cedula N°70.951.822 de El peñol, trabajo con nosotros con un contrato por prestación de servicios durante aproximadamente un año como oficios varios, haciendo cercos vivos y con estacones, vaciado de tanque, vaciado de placas, sembrando árboles y limpiando la fuente. Si desean información adicional con mucho gusto al 3112044475.

Por su atención gracias.

ATENTAMENTE.

Asociación de Socios, Delegados, Suscriptores y Usuarios del Acueducto Puente Hondita NIT: 900.115.846-3

Asociación de socios, delegados, Suscriptores y usuarios del Acueducto puente hondita

Raúl Antonio Cano O

Raúl Antonio Cano Osorio representante legal junta acción comunal y del acueducto puente

Junta de Acción Comunal Vereda Puente Hondita NIT: 811.035.301-5

Raúl Antonio Cano O

junta de acción comunal vereda puente hondita

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

savia SALUD EPS

No. de Radicación: 2239513 | Fecha de Radicación: 01 02 2023

I. DATOS DEL TRÁMITE *(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)*

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia ☒ B. Colectiva ☐ • Beneficiario o afiliado adicional ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐	A. Cotizante ☒ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐	05

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
	Santa	Hincapie	Jesus Orlando

7. Tipo de documento de identidad	8. Número de documento de identidad	9. Sexo: Femenino	Masculino	10. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A
CC	70951822	☐	☒	26 11 1969

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad: Tipo (F N M) Condición (T P)	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
				SURA.	SIN AFP.

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia: Vereda / Barrio	Teléfono	
1.160.000	Vereda Horizontes	3194856418	
Correo electrónico	**Municipio**	**Zona: Urbana / Rural**	**Localidad / Comuna**
shijesusorlando@gmail.com	Penol	Rural ☒	Antioquia

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número de documento de identidad	22. Sexo: Femenino	Masculino	23. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A
		☐	☐	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A	Datos complementarios: 29. Parentesco	30. Etnia
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	31. Discapacidad: Tipo F	N	M	Condición T	P	32. Datos de residencia: Municipio / Distric	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
Col	ESE Hospital San Juan de Dios el Penol	0125
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)

39. Ubicación: Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad
1. Modificación datos básicos de identificación ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación ☐ 3. Actualización documento de identidad ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS ☐ Código ☐ 6. Reinscripción en la EPS ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☐ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐ 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado ☐ 14. Traslado. A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Regimen ☐ 15. Reporte por fallecimiento ☐ 16. Reporte del trámite de protección al cesante ☐ 17. Reporte de la calidad del Pre-pensionado ☐ 18. Reporte de la calidad del Pensionado ☐

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de Identificación: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	42. Fecha
				01 02 2023

Tipo de documento de Identidad	Número de documento de Identidad	Sexo: Femenino	Masculino	Fecha de nacimiento: D D M M A A A A	44. Motivo de traslado: Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
		☐	☐			

43. EPS anterior

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. ☐ 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. ☐ 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. ☐ 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. ☐ 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. ☐ 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran ☐ 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 ☐ 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. ☐

VIII. FIRMAS

Orlando Santa H. 70.951.822.

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN ☐ Cant. ☐ RC ☐ Cant. ☐ TI ☐ Cant. ☐ CC ☐ Cant. ☐ PA ☐ Cant. ☐ CE ☐ Cant. ☐ CD ☐ Cant. ☐ SC ☐ Cant. ☐ Total ☐
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. ☐ 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital ☐ 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. ☐ 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. ☐ 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres ☐ 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. ☐ 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. ☐ 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. ☐

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBEN: Número de la ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación: D D M M A A A A	69. Fecha de validación: D D M M A A A A
					SCIVE	

70. Datos del funcionario que realiza la validación: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	OBSERVACIONES: 01 FEB 2023

71. Firma del funcionario

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las autorizaciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

VIGILADO Supersalud

VIGILADO SuperSubsidio

CONCEPTO MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL
MUNICIPIO DE MEDELLÍN- ANT



FECHA:	24/01/2022
NOMBRE:	JESUS ORLANDO SANTA HINCAPIE
CÉDULA:	70951822
CARGO:	JARDINERO
CONCEPTO:	APTO PARA EL CARGO
EMPRESA	OFICINA AMBIENTAL DE EL PEÑOL
RESTRICCIONES:	NINGUNA PARA EL CARGO
TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	INGRESO
OBSERVACIONES:	REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE SST DE LA EMPRESA, VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA ERGONOMICA. SIN HALLAZOS PATOLOGICOS AL EXAMEN FISICO QUE LIMITE O IMPIDA CUMPLIR LA LABOR. SUGIERO CITA ANUAL CON OPTOMETRIA.
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	
VISIOMETRIA	NO REALIZADA
AUDIOMETRIA	NO REALIZADA
ESPIROMETRIA	NO REALIZADA
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:	Cumplir las normas definidas por el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo de la empresa para el cargo, pausas activas minimo 5 minutos cada hora durante la jornada laboral, mantener buenos y adecuados hábitos de higiene postural. cumplir normas de seguridad definidas por la empresa para el cargo, uso permanente de elementos de protección personal de acuerdo al riesgo y a la actividad laboral definida.
NOMBRE DEL MÉDICO:	ANA CATALINA GONZALEZ BRAVO
TÍTULO:	ESPECIALISTA S.O
REGISTRO MÉDICO:	5-0533-06
LICENCIA SALUD OCUPACIONAL:	S. 09392

FIRMA Y SELLO

Dra Ana Catalina González B.
Médica General
R.M. 5-0533-06
Especialista en SST
Lic. S. 09392

FIRMA PACIENTE: Orlando Santa H

El paciente acepta realización del examen médico y demás exámenes ordenados por la empresa

CERTIFICADO

NO INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Yo JESUS ORLANDO SANTA HINCAPIE, identificado con cédula de ciudadanía Nº 70.951.822, de El Peñol, domiciliado en El Peñol, Antioquia, manifiesto bajo la gravedad del juramento que no tengo vínculo alguno con grupos al margen de la ley, así como tampoco estoy incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Constitución y la ley para ejercer cargos públicos, ni para celebrar contratos con el estado, específicamente con el municipio de El Peñol.

En constancia de lo anterior, se firma el día 01 de febrero de 2023, en el Municipio de El Peñol (Antioquia).

Orlando Santa H

Nombre: JESUS ORLANDO SANTA HINCAPIE
Cédula de ciudadanía: 70.951.822

ACTA DE COMPROMISO

Yo Jesús Orlando Santa Hincapié Mayor de edad, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 70.951.822, manifiesto que he intentado se me expida la paz y salvo en el Municipio de El Peñol, para poder suscribir un contrato de prestación de servicios, pero debido a la actualización catastral que está adelantando la entidad, se me indica que en actualmente no es posible la expedición del mismo.

De acuerdo a lo anterior, me comprometo a que una vez se habilite el sistema por parte del Municipio, realizaré las gestiones necesarias para que se expida el paz y salvo municipal y lo entregare a la persona encargada, para que el mismo repose dentro del expediente contractual.

Dada en El Peñol, a los dos (02) días del mes de febrero de 2023

Atentamente,

Orlando Santa H.

Jesús Orlando Santa Hincapié

C.C. No. 70.951.822

Referencia Bancaria

Martes, 25 de enero de 2022

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JESUS ORLANDO SANTA HINCAPIE identificado(a) con CC 70.951.822, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	33431564675	2022/01/25	ACTIVA

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

* Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia en los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Claudia Posada Álvarez
Gerente Bancolombia S.A.

lo estamos poniendo al alma

Bancolombia

FUNCIÓN PÚBLICA

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2023-01-31 10:00

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JESUS	ORLANDO	SANTA	HINCAPIE

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	170951822

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	PEÑOL

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	PEÑOL

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

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	PEÑOL

Dirección	["Carrera 18 No 02 - 91"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1 DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$16.128.500,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$16.128.500,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

El Peñol, febrero 01 de 2023

Señores
Secretaria de Hacienda
Municipio de El Peñol

Referencia: Certificación para efectos de retención en la fuente.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo **JESUS ORLANDO SANTA HINCAPIE** identificado(a) con C.C # 70.951.822 expedida en El Peñol, Antioquia manifiesto bajo gravedad de juramento: Que para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, ***no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a mi actividad. (Parágrafo 2 art.383 E.T.).***

Que las personas que a continuación relaciono dependen de mí económicamente, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción mencionada hasta un máximo de 32 UVT mensuales. (E.T. Art. 387 Parágrafo 2).

APELLIDOS Y NOMBRES:
INDENTIFICACION:
PARENTESCO:
EDAD:

De igual manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica o que cambie la situación de mis dependientes económicos me comprometo a informar la novedad.

Cordialmente,

Firma: Orlando Santa H

Nombre: JESUS ORLANDO SANTA HINCAPIE

Nota: Este certifica solo aplica **con firma del Trabajador o Contratista** En caso de Dependientes económicos hijos menores 18 años y/o hasta los 23 años que estén estudiando. Los demás casos como Cónyuge o compañero permanente, Padres o Hermanos, que se encuentren en calidad de dependencia económica, se anexará el respectivo certificado **firmado por Contador Público.**

OPORTUNIDADES RECIENTES

No se han encontrado

ÚLTIMAS OFERTAS

No se han encontrado

0

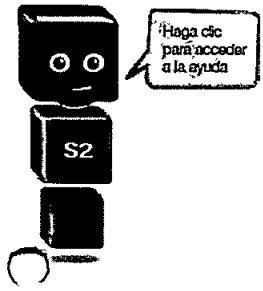
Suscripciones

0

En edición

Sugerencias SECOP





El Servicio de proveedor ya se encuentra disponib

Haga clic aquí para activarlo. Después de l activación la disponibil del servicio podrá tard hasta 10 minutos.

Ya está asociado a una empresa

Si es necesario, para solicitar acceso a otra empresa, puede ir a 'Configuraciones del Usuario » Mis registros

Mensaje Todc

Sin mensajes...

Más información

Oportun Recl

Sin oportunidades

Más información

Adquisiciones planeadas

Adquisiciones planeadas (2)

Código UNSPSC	Descripción	Fecha estimada de inicio de proceso de selección	Fecha estimada de presentación de ofertas	Duración del contrato	Modalidad de selección	Fuente de los recursos	Valor total estimado	Valor estimado en la vigencia actual
78141500	Contrato para el servicio de tranporte de poda producto del guadañado	Enero	Enero	11 Mes (s)	Mínima cuantía	Recursos propios	2.500.000 COP	2.500.000 COP
80111600	Contrato de prestación de servicios para el servicio de guadañados, podadores, rastrillo y jardineros)	Enero	Enero	11 Mes (s)	Contratación directa	Recursos propios	23.172.000 COP	23.172.000 COP

MUNICIPIO DE EL PEÑOL
Departamento de Antioquia

El Peñol, 18 de enero de 2023

EL BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DEL MUNICIPIO DE EL PEÑOL, ANTIOQUIA

CERTIFICA

que el contrato con objeto "PRESTAR SERVICIOS DE APOYO OPERATIVO Y LOGÍSTICO EN ACTIVIDADES DE RECOLECCIÓN DE MATERIAL VEGETAL, PROVENIENTE O RESULTANTE DE LAS ACTIVIDADES DE GUADAÑADO, PODA, JARDINERÍA Y DEMÁS ACTIVIDADES REQUERIDAS EN EL MUNICIPIO DE EL PEÑOL" se articula de la siguiente manera con el plan de desarrollo Todo por mi Gente"

Línea estratégica	3. EL PEÑOL, UN MODELO DE DESARROLLO AMBIENTAL
Componente	3.1. EL PEÑOL BIODIVERSO Y SOSTENIBLE
Programa	3.1.4. TODO POR UN PEÑOL MAS VERDE
Subprograma	3.1.4.1 RECUPERAR E IMPLEMENTAR LOS SENDEROS PEATONALES, CORREDORES VERDES Y JARDINES FLORISTICOS

Y se encuentra en concordancia con el código BPIN: Fortalecimiento, apoyo y acompañamiento de los procesos medio ambientales del municipio de El Peñol, Antioquia 2022055410062.

SECRETARÍA DE PLANEACIÓN
MUNICIPIO DE EL PEÑOL
ANTIOQUIA

LILIANA PATRICIA LÓPEZ GIRALDO
Directora Administrativa de Planeación
Municipio de El Peñol

Todo por mi gente