Santiago de Cali, febrero del 2023

Doctor
EDWARD ANTONIO LENIS RAMIREZ
Subgerente de Fomento y Desarrollo Deportivo
INDERVALLE

ASUNTO: PROPUESTA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION COMO PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL

Cordial Saludo

Atendiendo invitación realizada por el despacho a su cargo cordialmente me permito presentar propuesta para la contratación de prestación de servicios y de apoyo a la gestión como PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL

El objetivo de la propuesta es brindar apoyo en la ejecución del proyecto asignado, en donde se propone la realización de actividades específicas que componen el proyecto, mediante el desarrollo de las actividades contractuales, las cuales podrán ser ejecutadas de la manera que me sean requeridas.

Para desarrollar la gestión el tiempo estimado es el que INDERVALLE tenga asignado de acuerdo con su necesidad.

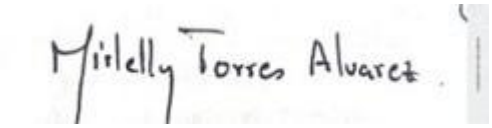
El valor de los honorarios es el que INDERVALLE, tenga asignado para esta clase de contratos de acuerdo con el perfil.

De igual forma manifiesto que no estoy incurso en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con INDERVALLE.

Mi servicio implica el cumplimiento del objeto del contrato que se celebrará con INDERVALLE, bajo los principios de responsabilidad, lealtad, buena fe y ética profesional.

Adjunto hoja de vida y documentos de orden jurídico que se relacionan en el anexo que se envió con la invitación para el estudio y verificación que corresponda.

Atentamente,



MIRLELLY TORRES ALVAREZ
CC. 38.872.398 de Buga

CEL. 3155751146

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
Torres	Alvarez	Mirlelly

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 38872398	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 03 MES 11 AÑO 1970

PAÍS COLOMBIA

DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO GUADALAJARA DE BUGA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 11 N 13 46 Casa Sucre

PAÍS COLOMBIA DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO GUADALAJARA DE BUGA

TELÉFONO 2388015 EMAIL mitoal70@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	07	AÑO	1988
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		ESPECIALIZACION EN SALUD OCUPACIONAL E HIGIENE DEL TRABAJO	06	2001	Res. 0089 23/01/2017

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL VALLE DEL CAUCA - INDERVALLE		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5569242	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	08	*Año* 2022	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACTIVIDAD FISICA Y DEPORTE				*DIRECCIÓN* CARRERA 36 - 5B 3 - 65						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL VALLE DEL CAUCA - INDERVALLE		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 25569242	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FOMENTO Y MASIFICACION				*DIRECCIÓN*						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL VALLE DEL CAUCA - INDERVALLE		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 25569242	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	02	*Año* 2021	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FOMENTO Y MASIFICACION				*DIRECCIÓN*						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL VALLE DEL CAUCA - INDERVALLE		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 25569242	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	09	*Año* 2020	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FOMENTO Y MASIFICACION				*DIRECCIÓN*						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL VALLE DEL CAUCA - INDERVALLE		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 25569242	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	03	*Año* 2020	*Día*	29	*Mes*	05	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FOMENTO Y MASIFICACION				*DIRECCIÓN*						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL VALLE DEL CAUCA - INDERVALLE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5569242	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	19	*Mes*	11	*Año*	2019	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CULTURA					*DIRECCIÓN* CARRERA 36 N 5 B 65						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL VALLE DEL CAUCA - INDERVALLE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5569242	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	04	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACTIVIDADES RECREATIVAS					*DIRECCIÓN* CARRERA 36 B - 3 65						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL VALLE DEL CAUCA - INDERVALLE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	13	*Mes*	02	*Año*	2019	*Día*	29	*Mes*	03	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FOMENTO Y MASIFICACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 36 5 B 65 Cali, Valle del Cauca						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL VALLE DEL CAUCA - INDERVALLE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	09	*Año*	2018	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* REQUIERE CORRECCION					*DIRECCIÓN* CARRERA 36 N 5 B 65						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL VALLE DEL CAUCA - INDERVALLE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5569242	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	23	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FOMENTO Y MASIFICACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 36 N 5 B 65						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL VALLE DEL CAUCA - INDERVALLE		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5569242	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	05	*Año* 2017	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FOMENTO Y MASIFICACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 36 N 5 B 65					

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	3	7
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	7

SIDD
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO
Solicitud : 10249 - 38,872,398 - mtorresa
b. Hoja De Vida Del Sigep Actualizada

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 Cali, febrero 2023.

Yirlelly Torres Alvarez.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

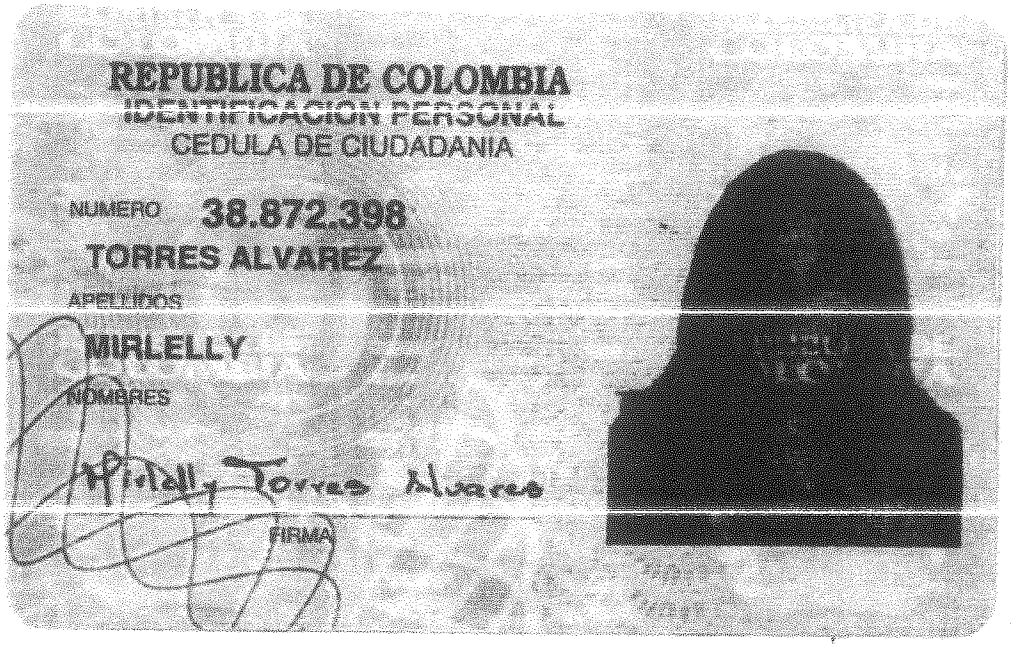
7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 38.872.398

TORRES ALVAREZ

APELLIDOS

MIRLELLY

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-NOV-1970

BUGA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

28-JUN-1989 BUGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3102200-00185402-F-0038872398-20091013 0017103283A 2 3080108294

NO APLICA

SIDD SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO
Solicitud : 10249 - 38,872,398 - mtorresa
e. Rut Actualizado Actividad Economica Requerida

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14893850362

(415)7707212489984(8020) 000001489385036 2

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

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	38872398	1 9 8 9 0 6 2 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Guadalajara de Buga 1 1 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TORRES	ALVAREZ	MIRLELLY	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Guadalajara de Buga 1 1 1

41. Dirección principal: CL 11 13 46

42. Correo electrónico: mitoal70@hotmail.com

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

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 2 9 9	2 0 1 8 1 0 0 4	9 3 2 9	2 0 1 8 0 9 0 4					

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	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 02 - 06 / 09 : 20: 55

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre TORRES ALVAREZ MIRLELLY
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SIDD
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO
Solicitud : 10249 – 38,872,398 - mtorresa
f. Tarjeta Profesional (si Aplica)

REPUBLICA DE COLOMBIA

QUINDÍO SÍ PARA TI

Departamento del Quindío

GOBERNACIÓN

RESOLUCIÓN N° 0089 DEL 23 DE ENERO DEL 2017

POR MEDIO DE LA CUAL SE OTORGA LICENCIA PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A PERSONA NATURAL

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDÍO en ejercicio de sus facultades Constitucionales Legales y Estatutarias y en cumplimiento a la competencia asignada por el inciso primero del artículo 23 en la Ley 1562 de 2012 y lo previsto en la Resolución 4502 del 28 de Diciembre de 2012, el Decreto de Delegación N° 0491 del 13 de Mayo de 2016 de la Gobernación del Quindío y,

CONSIDERANDO

Que: **MIRLELLY TORRES ALVAREZ** con CC N° **38.872.398** expedida en: **BUGA – VALLE;** ha solicitado licencia para la prestación de servicios en: **SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO,** como: **PERSONA NATURAL,** según títulos otorgados por **UNIVERSIDAD DEL QUINDIO como: PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL** acta de grado N° 043 del 28 de Septiembre de 2001, Diploma del 28 de Septiembre de 2001, libro de registro N° 42 , Registro N°1903 y para tal efecto anexo la documentación exigida por la Resolución 4502 del 28 de Diciembre del 2012.

Que la Expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de Salud Ocupacional a las personas naturales o jurídicas públicas o privadas que oferten a nivel nacional, servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo definidos por el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012,estará a cargo de las Secretarias Seccionales y Distritales de Salud en cumplimiento de la competencia asignada a estas por el inciso primero del artículo 23 de la citada Ley, previo cumplimiento de los requisitos y procedimientos señalados en la Resolución 4502 del 28 de Diciembre de 2012. (Artículo 1 Resolución 4502 del 28 de Diciembre del 2012.)

Que Los titulares de las licencias deberán cumplir en el ejercicio de sus actividades con las normas legales, técnicas y éticas para la prestación de servicios Seguridad y Salud en el Trabajo antes Salud Ocupacional que para tal fin expida el Ministerio de Salud y Protección Social.(Articulo 6 Resolución 4502 del 28 de Diciembre del 2012.

Que se otorga y renovará la Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo a los profesionales y tecnólogos universitarios en Salud Ocupacional, profesionales universitarios con postgrado en Salud Ocupacional a los profesionales universitarios en una o varias áreas de Salud Ocupacional, a los tecnólogos y técnico de Salud Ocupacional, todos ellos con títulos obtenidos por una Institución de Educación Superior, debidamente aprobada por el Ministerio de Educación Nacional. (Articulo 4 Resolución 4502 del 28 de Diciembre del 2012.)

Que las licencias de Salud Ocupacional hoy denominadas servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo tendrán una vigencia de diez años contados a partir de de la fecha de su expedición y su renovación por un termino igual y siempre y cuando se cumpla con los requisitos estipulados en la Resolución 4502 del 28 de Diciembre del 2012 previa presentación de la solicitud ante la secretaria de salud Departamental.

Que las Secretarias Seccionales y Distritales de Salud, vigilarán y controlaran el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente Resolución e impondran las sanciones que acarreen su incumplimiento de conformidad con las normas legales que rigen esta materia, sin detrimento de las demás sanciones que puedan derivarse de la transgresión a las normas legales vigentes, (Articulo 9 Resolución 4502 del 28 de Diciembre del 2012.)

Que la Secretaría de Salud Departamental del Quindío expide la licencia de prestación de servicios de Seguridad y Salud en el trabajo sin costo alguno en cumplimiento a lo reglamentado en la Resolución 4502 del 28 de Diciembre del 2012 en su Artículo 7.

REPUBLICA DE COLOMBIA

QUINDÍO SÍ PARA TI

Que Previo otorgamiento de la licencia para la prestación de servicios de Seguridad y Salud en el trabajo a las personas Jurídicas públicas o privadas solicitantes, la Secretaria de Salud Departamental del Quindío realizara una visita de vigilancia técnica con el fin de verificar la información suministrada en la solicitud de la licencia y así garantizar la calidad en la prestación de los servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo en cumplimiento a lo reglamentado en la Resolución 4502 del 28 de Diciembre del 2012 en su Artículo 8.

Con base en la documentación presentada por el interesado y previo estudio efectuado por esta Secretaria, es procedente otorgar la Licencia para la prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo antes Salud Ocupacional a **MIRLELLY TORRES ALVAREZ** con CC N° **38.872.398** expedida en: **BUGA – VALLE;** Con merito en lo anterior:

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Otorgar Licencia para la prestación de servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo antes Salud Ocupacional a: **MIRLELLY TORRES ALVAREZ;** de acuerdo con su perfil de: **PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL,** en las áreas de:

- **Investigación del accidente de trabajo.**
- **Educación-Capacitación.**
- **Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.**

ARTÍCULO 2: Toda solicitud para la prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo antes Salud Ocupacional, que el titular de esta Licencia presente a Instituciones Públicas o Privadas, deberá estar acompañada con copia de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Contra la Presente Resolución, procede el recurso de reposición por escrito ante el SECRETARIO DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su notificación, en los términos y condiciones establecidas en el Código Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO 4: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE
Dada en Armenia Quindío el 23 de Enero del 2017

CESAR AUGUSTO RINCON ZULUAGA
Secretario de Salud Departamental

Elaboro: Isabel Solarte Referente de Salud y Ámbito Laboral del Departamento
Reviso y aprobó: Nebio Jairo Londoño Buitrago: Director de PVC.
En la copia se adhieren y anulan Estampillas pro desarrollo por valor de $4.600oo
En la copia se adhieren y anulan Estampillas pro hospital por valor de $ 4.600.oo
En la copia se adhieren y anulan Estampillas pro universidad por valor de $ 2.300.oo

NOTIFICACION PERSONAL

En Armenia a los _____ días del mes de: _____ del año _____ se notifica personalmente a: **MIRLELLY TORRES ALVAREZ** con CC N° **38.872.398** expedida en: **BUGA – VALLE** que por medio de la Resolución: N° 0089 del 23 de Enero de 2017; se le ha otorgado licencia como **PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL,** para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo antes Salud Ocupacional.

NOTIFICADO
1927775

NOTIFICADOR

NO APLICA

SIDD
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO
Solicitud : 10249 - 38,872,398 - mtorresa
h. Acta De Grado Y/o Constancia De Estudios

La República de Colombia

y en su nombre

El Colegio San Vicente

Buga - Valle

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según Resolución No. 12101 del 19 de Julio de 1979

Confiere a

Mirlelly Torres Alvarez

Identificado(a) con T.I. No. 06278 Expedida en Buga

El Título de

Bachiller Académico

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

BUGA COLEGIO SAN VICENTE

Directora — Secretaria

Hna. Delia Arias Mejía — Gisela de Zuñiga

Buga, 8 de Julio de 1982

Anotado al folio 247-2 Libro de Registro No. 6-2

Secretaría de Educación

Dada en Cali a 3 de [illegible] de 19[illegible]

Nº 78298 -88

IMPRIGRAFOS

SIDD
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO
Solicitud : 10249 - 38,872,398 - mtorresa
h. Acta De Grado Y/o Constancia De Estudios

Acta Individual de Grado

Inscripción S.E.
Inscripción DANE 176111101015
Jornada: Mañana

COLEGIO SAN VICENTE BUGA

En la ciudad de Buga a los ocho días del mes de Julio del año 1.988 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la rectoría del COLEGIO SAN VICENTE

Institución aprobada hasta undécimo en el nivel de Educacion Media Vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad BACHILLERATO ACADEMICO según Resolución No. 12101 del 19 de Julio de 1.979.

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

MIRLELLY TORRES ALVAREZ T.I. # 06278 de Buga

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 007 de fecha 08/07/88 que consta de 50 alumnos que comienza con el nombre de DORA NELSY AGUIRRE BETANCOURT y se cierra con el nombre de LADY ELENA VASQUEZ RUIZ

firmado y sellado por Sor BELEN ARIAS MISAS (Rector) y GENIS MONTOYA DE ZUÑIGA (Secretario).

Dada en Buga a los ocho días del mes de Julio de 1.988.

Sor Belén Arias M.
El Rector o Director
C.C. No. 29.767.450 de Roldanillo

Genis Montoya de Zuñiga
Secretario(a)
C.C. No. 29.279.840 de Buga

SIDD
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO
Solicitud : 10249 - 38,872,398 - mtorresa
h. Acta De Grado Y/o Constancia De Estudios

La República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

Y en su nombre

LA UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO

En atención a que

Mirlelly Torres Alvarez

C.C. 38.872.398 de Buga

Ha cursado y aprobado los estudios universitarios estatuidos oficialmente, le expide el presente

Diploma

Y le confiere el título de

Profesional en Salud Ocupacional

En testimonio de ello, firma y sella el presente Diploma en la ciudad de Armenia el 28 de Septiembre de 2001

El Rector de la Universidad

El Decano de la Facultad

El Secretario General de la Universidad

SIDD
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DOCENTE
Solicitud : 10249 - 38.872.398 - mtorresa
h. Acta De Grado Y/o Constancia De Estudios

UNIVERSIDAD DEL QUINDIO

ACTA DE GRADO

El Suscrito Secretario General de la Universidad del Quindío

CERTIFICA

Que en el libro de ACTAS DE GRADO de la Universidad, figura el ACTA DE GRADO No. 043 , expedida en la ciudad de Armenia, Departamento del Quindío, República de Colombia, a los (28) VEINTIOCHO días del mes de SEPTIEMBRE del 2001 Fecha en la cual se cumplió el acto de Graduación de:

MIRLELLY TORRES ALVAREZ
38.872.398

Presidió dicho acto el Doctor HECTOR POLANIA RIVERA Rector de la Universidad y actuó como Secretario General el Doctor (a) BLANCA NUBIA PEDROZA TORRES quien informó que el aspirante terminó sus estudios en el año de 2001 , y que el Consejo Académico, mediante el acuerdo No. 071 Diploma No. 1903 el (28) del mes de SEPTIEMBRE le confirió el Título de:

PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL

El Acto se autorizó después de que el estudiante cumplió con todos los requisitos exigidos por los reglamentos de la Universidad. Para tal efecto, el señor Decano tomó el juramento al Graduando y le hizo entrega del DIPLOMA que lo acredita como:

PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL

Para constancia y válidez se firma este documento.

HECTOR POLANIA RIVERA
El Rector (Fdo)

ROBERTO ESTEFAN CHEHAB
El Decano (Fdo)

BLANCA NUBIA PEDROZA TORRES
El Secretario General (Fdo)

Es copia de su original tomada a los VEINTIOCHO (28) días del mes de SEPTIEMBRE DE 2001
Código 37950

BLANCA NUBIA PEDROZA TORRES

SIDD
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO
Solicitud : 10249 - 38,872,398 - Mirlelly
i. Certificados Experiencia Laboral

INDERVALLE	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA SISTEMA DE GESTIÓN **CERTIFICACION DE PRESTACION DE SERVICIOS**	CODIGO	FO-220-013
		VERSIÓN	2
		APROBADO	18/12/2018

LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL DEL INSTITUTO DEL DEPORTE LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL VALLE DEL CAUCA - INDERVALLE

HACE CONSTAR:

Que, al revisar el archivo de la Secretaria General, se encontró que la señora **MIRLELLY TORRES ALVAREZ,** identificada con Cédula de Ciudadanía No. **38.872.398** la cual celebró con el Instituto del Deporte, la Educación Física y la Recreación del Valle del Cauca – INDERVALLE los siguientes contratos:

Contrato No.	Objeto	Valor	Fecha de elaboración/ Fecha finalización
1377-2017	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN DE INDERVALLE COMO PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL EN EL DESARROLLO DEL PROGRAMA "PSICOMOTRICIDAD"	$28'000.000	24/05/2017 30/12/2017
799-2018	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES YDE APOYO A LA GESTIÓN COMO PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL-, EN LA SUBGERENCIA DE FOMENTO Y MASIFICACIÓN EN EL DESARROLLO DEL PROYECTO ESTRATÉGICO DENOMINADO: "MEJORAMIENTO DE LA OFERTA Y ACCESO A BIENES Y SERVICIOS DE RECREACIÓN, EDUCACIÓN FÍSICA, ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE SOCIAL COMUNITARIO EN EL VALLE DEL CAUCAPROGRAMA PSICOMOTRICIDAD	$24'500.000	23/01/2018 31/07/2018
1943-2018	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION COMO PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL EN LA SUBGERENCIA DE FOMENTO Y MASIFICACION EN EL DESARROLLO DEL PROYECTO ESTRATEGICO DENOMINADO FORTALECIMIENTO DE LAS OPORTUNIDADES DE ACCESO DE LA POBLACION VALLECAUCANA A LOS BIENES Y SERVICIOS DE ACTIVIDAD FISICA, RECREACION Y DEPORTE SOCIAL COMUNITARIO VALLE DEL CAUCA PROGRAMA PSICOMOTRICIDAD	$14'000.000	17/09/2018 28/12/2018
883-2019	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL EN LA SUBGERENCIA DE FOMENTO Y MASIFICACION EN EL DESARROLLO DEL PROYECTO ESTRATEGICO DENOMINADO "FORTALECIMIENTO DE LA PROMOCION, DIFUSION Y FOMENTO DE LA PRACTICA DE LA EDUCACION FISICA, EL DEPORTE SOCIAL COMUNITARIO, LA RECREACION Y LA ACTIVIDAD FISICA EN EL VALLE DEL CAUCA".	$7'000.000	13/02/2019 29/03/2019
1540-2019	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL EN LA SUBGERENCIA DE FOMENTO Y MASIFICACION EN EL DESARROLLO DEL PROYECTO ESTRATEGICO DENOMINADO "FORTALECIMIENTO DE LA PROMOCION, DIFUSION Y FOMENTO DE LA PRACTICA DE LA EDUCACION FISICA, EL DEPORTE SOCIAL COMUNITARIO, LA RECREACION Y LA ACTIVIDAD FISICA EN EL VALLE DEL CAUCA".	$24'500.000	12/04/2019 31/10/2019
3317-2019	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO SALUD OCUPACIONAL EN LA SUBGERENCIA DE FOMENTO y MASIFICACION EN EL DESARROLLO DEL PROYECTO ESTRATEGICO DENOMINADO "FORTALECIMIENTO DE LA PROMOCION DIFUSION, Y FOMENTO DE LA PRACTICA DE LA EDUCACION; FISICA, EL DEPORTE SOCIAL COMUNITARIO, LA RECREACION Y LA ACTIVIDAD FISICA EN EL VALLE DEL CAUCA	$7'000.000	19/11/2019 27/12/2019
1132-2020	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL EN LA SUBGERENCIA DE FOMENTO Y MASIFICACION EN EL DESARROLLO DEL PROYECTO ESTRATEGICO DENOMINADO "APOYO PARA LA PROMOCION Y EL FOMENTO DEL DEPORTE ESCOLAR,LA ACTIVIDAD FISICA,LA RECREACION,LA EDUCACION FISICA Y EL DEPORTE SOCIAL COMUNITARIO EN EL VALLE DEL CAUCA"	$10'500.000	16/03/2020 29/05/2020

Escaneado con CamScanner

SIDD
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO
Solicitud : 10249 - 38,872,398 - mtorresa
i. Certificados Experiencia Laboral

INDERVALLE	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA SISTEMA DE GESTIÓN **CERTIFICACION DE PRESTACION DE SERVICIOS**	CODIGO	FO-220-013
		VERSIÓN	2
		APROBADO	18/12/2018

2475-2020	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL EN LA SUBGERENCIA DE FOMENTO Y MASIFICACIÓN EN EL DESARROLLO DEL PROYECTO ESTRATÉGICO DENOMINADO. "APOYO PARA LA PROMOCIÓN Y EL FOMENTO DEL DEPORTE ESCOLAR,LA ACTIVIDAD FÍSICA,LA RECREACIÓN,LA EDUCACIÓN FÍSICA Y EL DEPORTE SOCIAL COMUNITARIO EN EL VALLE DEL CAUCA"	$12'000.000	01/09/2020 30/12/2020
2021-0940	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL EN LA SUBGERENCIA DE FOMENTO Y MASIFICACION EN EL DESARROLLO DEL PROYECTO ESTRATEGICO DENOMINADO: "FORTALECIMIENTO DE LAS MANIFESTACIONES LUDICO-RECREATIVAS Y AUTOCTONAS PARA LA DIVERSIDAD POBLACIONAL DEL VALLE DEL CAUCA"	$15'000.000	05/02/2021 30/06/2021
IND-22-2016	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION POR SUS POR SUS PROPIOS MEDIOS CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA, COMO PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO ESTRATÉGICO DENOMINADO FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN E INCLUSIÓN DE LA POBLACIÓN EN RECREACIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA, DEPORTE FORMATIVO Y SOCIAL COMUNITARIO EN EL VALLE DEL CAUCA	$18'000.000	13/01/2022 30/06/2022

Se anexa estampilla 990100000006158819 por valor de $22.800 mcte.

Para constancia y a solicitud del interesado, se firma en la ciudad de Santiago de Cali, a los diez (10) días del mes de agosto del año dos mil veintidós (2022).

Atentamente,

GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA

Recibo No: 990100000006158819 C.C: 38872398
MIRLELLY TORRES ALVAREZ
INSTITUTO DEL DEPORTE LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA REC
CERTIFICADOS O CONSTANCIAS EXPEDIDAS POR FUNCIONAR
VALOR TOTAL DEL ACTO O DOCUMENTO: 22800
9451242401 13/07/2022 04:42:35 p.m. 1 DE 1

JOHANNA CALDERON CERON
Secretaria General

Elaboró:	Valeria Triviño Navarro-Contratista	Firma:
Revisó	Luz Stella Díaz Vélez-Profesional Universitario	Firma:
Aprobó:	Camila Orozco González-Jefe Oficina Jurídica	Firma:

Escaneado con CamScanner

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:

MIRLELLY TORRES ALVAREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **38.872.398**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 4 de Febrero del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

SOS
Servicio Occidental de Salud

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.
NIT 805.001.157 - 2
CERTIFICA:

El(la) señor(a) MIRLELLY TORRES ALVAREZ , identificado(a) con CC 38872398 se encuentra afiliado(a) en el Plan de Beneficios en Salud P.B.S. en la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. E.P.S., afiliado desde: 18/12/1995 y su estado de Afiliación a la fecha de generación este certificado es: ACTIVO por el Régimen CONTRIBUTIVO, en calidad de COTIZANTE

Su grupo familiar es:

Tipo de Documento	Número de documento	Nombre del afiliado	Estado de afiliación
CC	38872398	MIRLELLY TORRES ALVAREZ	VIGENTE

Relación del histórico de afiliación y días pagados a la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A en el último año.

Tipo doc	Número de documento	Nombre del Cotizante	Tipo ID Empleador	NúmeroID Empleador	Razón Social	Período Cotización	Días Cotizados
CC	38872398	MIRLELLY TORRES ALVAREZ	CC	38872398	MIRLELLY TORRES ALVAREZ	2022/02	30
CC	38872398	MIRLELLY TORRES ALVAREZ	CC	38872398	MIRLELLY TORRES ALVAREZ	2022/03	30
CC	38872398	MIRLELLY TORRES ALVAREZ	CC	38872398	MIRLELLY TORRES ALVAREZ	2022/04	30
CC	38872398	MIRLELLY TORRES ALVAREZ	CC	38872398	MIRLELLY TORRES ALVAREZ	2022/05	30
CC	38872398	MIRLELLY TORRES ALVAREZ	CC	38872398	MIRLELLY TORRES ALVAREZ	2022/06	30
CC	38872398	MIRLELLY TORRES ALVAREZ	CC	38872398	MIRLELLY TORRES ALVAREZ	2022/07	30
CC	38872398	MIRLELLY TORRES ALVAREZ	CC	38872398	MIRLELLY TORRES ALVAREZ	2022/08	30
CC	38872398	MIRLELLY TORRES ALVAREZ	CC	38872398	MIRLELLY TORRES ALVAREZ	2022/09	30
CC	38872398	MIRLELLY TORRES ALVAREZ	CC	38872398	MIRLELLY TORRES ALVAREZ	2022/10	30
CC	38872398	MIRLELLY TORRES ALVAREZ	CC	38872398	MIRLELLY TORRES ALVAREZ	2022/11	30
CC	38872398	MIRLELLY TORRES ALVAREZ	CC	38872398	MIRLELLY TORRES ALVAREZ	2022/12	30

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los CUATRO (4) días del mes de FEBRERO del año 2023.

Información sujeta a verificación por parte de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS S.A, "Esta información es propiedad privada del Ministerio de Salud y Protección Social."

Este documento no es válido como autorización de servicios o traslado entre EPS.

Atentamente,

Gerencia de Experiencia al Usuario

portal_webusr

SIDD
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO

Solicitud : 10249 - 38,872,398 - mtorresa
k. Examen Médico Ocupacional Decreto 1072 De 2015

REDCONOCER LTDA

Nit. 900678090 - 8
Dirección: CRR 18 # 4 - 37
Tel: 2391669

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INGRESO

Tipo certificación:	Ingreso (X)	Periódico ( )	Retiro ( )	Post incapacidad ( )	Caso ocupacional ( )
	Control ( )	Reubicación ( )	Ingreso al SVE ( )	Trabajo en alturas ( )	



Fecha **19/06/2021 10:52:00** Empresa **PARTICULAR**

Nombre **MIRLELLY TORRES ALVAREZ**

Cargo **SISO** Doc. Identidad **CC 38872398**

1 EVALUACION MÉDICA OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	2	3
4	5	6
7	8	9

NO presenta restricciones

EDUCACIÓN EN HIGIENE POSTURAL, MEDIDAS DE ERGONOMÍA, PAUSAS ACTIVAS. DOTAR Y EXIGIR USO ADECUADO DE EPP SEGÚN EXPOSICIÓN Y LABOR.
CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DADOS POR LA EMPRESA. INFORMAR SOBRE ESTADO DE SALUD PROPIO Y DE PERSONAS CON LAS QUE CONVIVA EN CASO DE COVID-19. CUIDADOS DENTRO Y FUERA DE LA EMPRESA.
CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES CIRCULAR 30 DE 2020 POR COVID 19: SEGÚN LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y DE ACUERDO A LA VALORACIÓN MÉDICA REALIZADA EL USUARIO NO PRESENTA COMORBILIDADES O CONDICIONES QUE LE PONEN EN RIESGO DE HACER COMPLICACIONES EN CASO DE INFECCIÓN POR COVID 19, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA CIRCULAR 30 DE 2020, EN SU NUMERAL 4

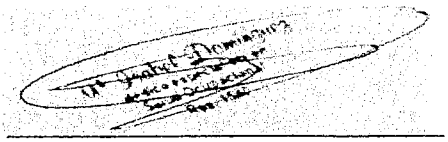
NO PRESENTA RESTRICCIONES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

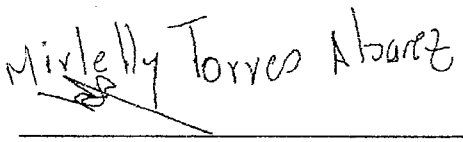
Visual (X)	Auditivo ( )	Respiratorio ( )	Cardiovascular ( )	Psicosocial ( )	Ergonómico (X)	Otros ( )

REMISIÓN SI ( ) NO (X) **ARL** SI ( ) NO ( ) **EPS** SI ( ) NO ( )

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.



MARIA ISABEL DOMINGUEZ VASQUEZ
Especialidad: MEDICINA LABORAL
CC: 29285300 RM: 760846



Trabajador: MIRLELLY TORRES ALVAREZ
CC: 38872398
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

BBVA
Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

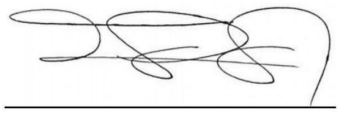
Que nuestro(a) cliente MIRLELLY TORRES ALVAREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 38,872,398 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 357248764 aperturada el 31 de mayo de 2011 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 4 de febrero de 2023.

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

Cuenta de 10 dígitos:	0357248764
Cuenta de 16 dígitos:	0357000200248764
Cuenta de 20 dígitos:	00130357000200248764

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SIDP
Solicitud :110[illegible] | [illegible] | Impresa
m. Registro De Proveedor En Secop I I Pantallazo
Colombia Compra Eficiente



Datos



MIRLELLY TORRES

COLOMBIA, Guadalajara De Buga

0 Recomendación (es)

Número de documento:38872398

Ver perfil | Existencia y Representación | RUP

Proponentes plurales a los que pertenece

Identificación Entidad/Persona Natural (Si es Entidad Estatal el Tipo de Documento debe ser NIT)

Nombre de la Entidad: MIRLELLY TORRES
Nombre abreviado: MIRLELLY TORRES
Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía
Número de documento: 38872398
Tipo Entidad Estatal / Proveedor: Persona Natural colombiana

*Representante Legal/Persona Natural/Veeduría Ciudadana (Información obligatoria)

Nombre y apellido: MIRLELLY TORRES ALVAREZ
Identificación: 38872398
Nacionalidad: COLOMBIANA
Domicilio: CALLE 11 No. 13 46
Tipo documento: Cédula de Ciudadanía
Género: Mujer

Información General

Mipyme: No
Régimen tributario: Régimen simplificado
Emprendimiento y/o Empresas de Mujeres:
Sí No

Contactos

País: COLOMBIA
Ubicación: CO-VAC-76111 - Guadalajara De Buga Departamento: Valle del Cauca Municipio: Guadalajara De Buga
Código postal:
Correo electrónico de la oficina: mitoal70@hotmail.com
Teléfono de oficina: 2388015
Fax de oficina:
Página web:

Documentos relacionados

Indicadores de negocio

Clasificación: Cómo mejorar su clasificación

Recomendaciones 0

Visitas al perfil: 6

Últimas ofertas enviadas: Sin datos
Última selección Sin datos
Última actualización:6/02/2023 10:22 AM

5% Datos del perfil Cómo incluir más datos

Recomendaciones principales

No hay recomendaciones

Últimas noticias

No hay noticias

SIDD
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO
Solicitud : 10249...38,872,398 - mtorresa
n. Certificado De Bienes Rentas Conflictos De Interés

El servicio público es de todos | 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	2023-02-04 21:48

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MIRLELLY		TORRES	ALVAREZ

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	38872398

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	GUADALAJARA DE BUGA

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	GUADALAJARA DE BUGA

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	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL VALLE DEL CAUCA - INDERVALLE

Lugar de sede

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	CALI

Dirección	["Cra 36 Nº 5 B3 - 65"]
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:

SIDD SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO
Solicitud : 10249 - 38,072,398 - mtorresa
n Certificado De Bienes Rentas Conflictos De Interés

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$48.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$48.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$300.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MOTO	COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	GUADALAJARA DE BUGA	$9.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

SIDD SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO
Solicitud : 1 Certificado De Bienes Rentas Conflictos De Interés

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]

SIDD
Sistema Integrado de Información Minero
Solicitud : 10249 - 38.872.398 - mtorresa
n. Certificado de Bienes Rentas y Conflictos de Interés

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 dejunta 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:

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 216117945

Bogotá DC, 09 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) MIRLELLY TORRES ALVAREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 38872398:

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 jueves 09 de febrero de 2023, a las 14:11:57, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	38872398
Código de Verificación	38872398230209141157

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

SIDD SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO
Solicitud : 10240 - 38,872,398 - mtorresa
q. Sistema De Reg. Nac. Medidas Correctivas (policia - Multas)

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, 09/02/2023 02:14:16 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **38872398** y Nombre: **MIRLELLY TORRES ALVAREZ.**

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. **52943280** . 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

SIDD SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO
Solicitud : 10249 - 38,872,398 - mtorresa
r. Antecedentes Penales (policia)

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:15:12 PM horas del 09/02/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **38872398**
Apellidos y Nombres: **TORRES ALVAREZ MIRLELLY**

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.

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

Solicitud : 10249 - 38.6Z2.398 - mtorresa
r. Antecedentes Penales (policia)

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

Todos los derechos reservados.

SIDD SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO
Solicitud : 10249 - 38,872,398 - mtorresa
t. Consulta De Inhabilidades - Policia Nacional Ley 1918 De 2018

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 14:16:35 horas del 09/02/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **38872398,** Apellidos y Nombres **TORRES ALVAREZ MIRLELLY**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **INDERVALLE** , con NIT **805012896-4** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2023

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Colombia compra eficiente GOV.CO