FORMATO COMPLETO

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
Guevara	Meza	Maroly

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1104379769	F ⊗ M ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 20 MES 10 AÑO 1992

PAÍS COLOMBIA

DEPTO SUCRE

MUNICIPIO MAJAGUAL

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

LOS ANGELES PISO 201 LOS ANGELES

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO EL BAGRE

TELÉFONO 8382442 EMAIL marolymaroly@gmail.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	12	AÑO	2010

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		ENFERMERIA	11	2016	7991

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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*
ESPAÑOL	X			X			X		

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 ALCALDIA DE EL BAGRE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* EL BAGRE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN*					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE ARMENIA - QUINDIO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* EL BAGRE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	30	*Mes*	06	*Año*	2021	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 49° N 48° 55					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE ARMENIA - QUINDIO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* EL BAGRE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	01	*Año*	2021	*Día*	13	*Mes*	07	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 49° N 48° 55					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE EL BAGRE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* EL BAGRE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8372429	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	09	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CENTRO ADMINISTRATIVO MUNICIPAL					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE ARMENIA - QUINDIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* EL BAGRE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	05	*Año*	2020	*Día*	14	*Mes*	09	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 49° N 48° 55					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE ARMENIA - QUINDIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3103695150	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2020	*Día*	15	*Mes*	04	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 49 A 48 A 55					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - CARMEN DE BOLIVAR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3206817549	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2019	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 50 46 D 37					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE ARMENIA - QUINDIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3206817549	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	05	*Año*	2019	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 49 A 48 A 55					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE ARMENIA - QUINDIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* EL BAGRE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3206817549	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	02	*Año*	2019	*Día*	06	*Mes*	05	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 49 A 48 A 55					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE PROTECCION SOCIAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* EL BAGRE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3218218423	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2018	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 49 A 48 A 55					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - CARMEN DE BOLIVAR			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* EL BAGRE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3206905560	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	12	*Año*	2018	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 49 A 48 A 55					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IPS GUACARI INDIGENA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3103554807	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	04	*Año*	2018	*Día*	27	*Mes*	07	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE CENTRAL					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL EL BAGRE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2017	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 49 A 48 A 55 EL BAGRE					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL EL BAGRE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3218218423	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2017	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 49 A 48 A 55 EL BAGRE					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IPS SAN JOSE MAJAGUAL LTDA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3135715571	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Dia	03	*Mes*	03	*Año*	2017	*Dia*	27	*Mes*	07	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA DE PYP	*DEPENDENCIA* SALUD						*DIRECCIÓN* MAJAGUAL SUCRE					

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*						*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Dia:		*Mes:*		*Año:*		*Dia:*		*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	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	4	9
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	5	6

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Victor Mejia V

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

FUNCIÓN PÚBLICA

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

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2023-01-13 10:49

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MAROLY		GUEVARA	MEZA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1104379769

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	SUCRE	Municipio	MAJAGUAL

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	EL BAGRE

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 BAGRE

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	EL BAGRE

Dirección	["Carrera 49a No 48a -55"]
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	$42.393.285,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$42.393.285,00

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
ICETEX	$10.979.576,00

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 [X] No [ ]

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MIGUEL	ANGEL	ORTEGA	MORENO

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1040504547

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:



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.104.379.769

GUEVARA MEZA

APELLIDOS

MAROLY

NOMBRES

Marely Guevara M

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-OCT-1992

MAJAGUAL
(SUCRE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

21-OCT-2010 MAJAGUAL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-2506000-00268636-F-1104379769-20101201 0025006214A 1 5443097

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 213084045

WEB
21:46:12

Bogotá DC, 10 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) MAROLY GUEVARA MEZA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1104379769:

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 10 de enero de 2023, a las 21:50:26, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1104379769
Código de Verificación	1104379769230110215026

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:54:30 PM horas del 10/01/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1104379769**

Apellidos y Nombres: **GUEVARA MEZA MAROLY**

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, 10/01/2023 09:57:22 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1104379769 .**

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. **50238075** . 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

La Corporación Universitaria Adventista

Teniendo en cuenta que:

Maroly Guevara Meza

C.C. No. 1184379769 de Majagual

Ha completado satisfactoriamente
los requisitos académicos universitarios,
Le confiere el título de:

Enfermera

Expedido en Medellín el 03 de diciembre de 2016

Rector

Secretario General

Decano

Diploma N° 5762 Acta de Grado N° 4741 Registrado según Decreto 2150 de 1995. Folio N° 4744 Libro N° 27 del 03-12-2016

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

Acta de Grado No. 4741

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

En su unidad docente.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Programa de ENFERMERÍA, aprobado oficialmente según Resolución 2 del 13 de junio de 2006 del Consejo Superior. Registro Calificado según Resolución No. 6703 del 2 de octubre de 2008 dei MEN.
Confiere el titulo de:

Enfermera

MAROLY GUEVARA MEZA, identificada con cédula de ciudadanía No. **1104379769** de Majagual, por cuanto cursó y aprobó la totalidad de las asignaturas que integran el plan de estudios de ENFERMERÍA y con las exigencias establecidas en los reglamentos internos de la institución y las demás normas legales.

Registrado según Decreto 2150 de 1995, Folio No. 4744 y Diploma No. 5762. La ceremonia se llevó a cabo el día 3 de diciembre de 2016.

Expedido en Medellín el 3 de diciembre de 2016.

ABRAHAM ARTURO ACOSTA BUSTILLO
Rector

JOSÉ URIEL BARRERO SÁENZ
Secretario General

JAIRO WILLIAM CASTAÑEDA ÁLVAREZ
Decano

Institución Educativa

Escuela Normal Superior de la Mojana
Majagual- Sucre
Aprobación oficial según resolución No. 3061 de julio 15 de 1996: acreditada mediante
Resolución no. 453 de marzo 5 de 2003 del ministerio de Educación Nacional

Acta Individual de Grado

En Majagual, Departamento de Sucre, a los 10 días del mes de Diciembre del año 2010, se reunieron con el fin de formalizar la Graduación de los Bachilleres con Profundización en Educación, los suscritos Rector y Secretaria General de la Institución Educativa Escuela Normal Superior de la Mojana.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes a la básica secundaria y Media Académica, según los planes y programas vigentes, se procedió a otorgar el título de **BACHILLER CON PROFUNDIZACION EN EDUCACION**, al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Maroly Guevara Meza

Identificado (a) con c.c No _____ de _____

Es fiel copia del Acta General de Grado, Folio No. 104 Acta No. 018 de fecha Diciembre 10 de 2010.

Justiniano José Ricardo Vega
Rector

Aleydis Maria Cardoza Espitia
Secretaria General

República de Colombia

Departamento de Sucre
y en su nombre la

Institución Educativa

Escuela Normal Superior de la Mojana

Majagual – Sucre
Aprobación Oficial según Resolución No. 3061 de Julio 15 de 1996; acreditada mediante Resolución No. 453 de Marzo 5 de 2003 del Ministerio de Educación Nacional

Confiere a

Maroly Guevara Meza

Identificado (a) con c.c No. _____ de _____

El titulo de

Bachiller con Profundización en Educación

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de educación básica secundaria y media académica, según el plan de estudios contemplado en el Proyecto Educativo Institucional y las normas vigentes

Justiniano José Ricardo Vega
Rector

Aleydis Maria Cardoza Espitia
Secretaria

Anotado en el folio No. 104 Numeral 35 Acta de grado No. 018 del presente año
Dado en Majagual - Sucre, el día 10 de Diciembre de 2010

Universidad Pontificia Bolivariana

Vigilada Mineducación

Certifica que

Maroly Guevara Meza

C.C. 1.104.379.769

Asistió y aprobó el curso

Actualización en Tuberculosis y Lepra

Realizado en Medellín, con una intensidad de 60 horas

Expedido en Medellín, el día: 3 de noviembre de 2021

Marco Antonio González Agudelo
Decano Escuela de Ciencias de la Salud
Universidad Pontificia Bolivariana

Marly Ester Dede Mena
Subdirectora Formación Continua Multicampus
Universidad Pontificia Bolivariana

Héctor Jaime Garro Yepes
Gerente General
E.S.E Hospital La María

Lina María Bustamante Sánchez
Secretaria Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

FIN...TB | Universidad Pontificia Bolivariana | Hospital La María | Gobernación de Antioquia | Unidos

UNIDOS

La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Certifica que:

Maroly Guevara Meza

1104379769

Asistió:

Foro Subregional Bajo Cauca
¡Hablemos de la enfermedad de Hansen!
Prevención y mitigación.

Realizado en modalidad virtual el 08 de noviembre del 2021

con una intensidad de 3 horas.

HÉCTOR JAIME GARRO SOTO
Gerente General
E.S.E Hospital La María

LINA MARÍA BUSTAMANTE SÁNCHEZ
Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

HOSPITAL LA MARÍA
Trabajamos con amor por la vida

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

UNIDOS

LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

Dirección Nacional

Dirección de Capacitación - Bogotá, D.C.

CERTIFICA QUE:

MAROLY GUEVARA MEZA
C.C 1.104.379.769

PARTICIPÓ en el DIPLOMADO

ESTADÍSTICAS VITALES. CERTIFICACIÓN DE NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES

Realizado en Bogotá, D.C. entre el 9 de Julio y el 20 de Agosto de 2021

Con una intensidad de 100 horas, Se expide en BOGOTÁ, D.C., el 26 de Agosto de 2021

Ruby G.

RUBY MARITZA GEBENA USECHE
Jefe (E) Dirección de Capacitación
Escuela Superior de Administración Pública.

El futuro es de todos — Gobierno de Colombia — La salud es de todos — Minsalud

Para verificar la autencidad del certificado, ingrese a https://sirecec3.esap.edu.co/ y digite el código.

Código: 38366c31-5b6d-4200-ae13-3501c0626ca5

La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Certifica que

MAROLY GUEVARA MEZA

C.C. **1.104.379.769**

Asistió al

"Taller de capacitación en la realización de pruebas rápidas para VIH y Sífilis, según resolución 2338 de 2013".

Realizado en el municipio de Medellín, durante los días 5 y 6 de junio de 2019, con una intensidad de 16 horas.

Ricardo A. Castrillón Quintero
Gerente de Salud Pública

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

PIENSA EN GRANDE

Guacari IPS

AIEPI
Porque mi vida hay que protegerla hoy

GUACARI IPS-I

Y EN SU NOMBRE LA ENFERMERA MARITZA RODRIGUEZ RAMOS IDENTIFICADA CON cc N° 64.571.936,
Certificada en el Curso de AIEPI CLINICO, por la Secretaria de Salud Municipal de Sincelejo - Sucre

C E R T I F I C A

QUE: MAROLY GUEVARA MEZA

CC: 1104379769

Asistió como participante al curso de AIEPI Clínico para la Implementación de la Estrategia de Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia, Realizado en el Municipio de Sincelejo Sucre en el mes de mayo de 2018, con una intensidad horaria de (8) horas.

Se expide en Sincelejo a los 24 días del mes de mayo de 2018

BORIS SANCHEZ MALDONADO
Gerente

Lic. MARITZA RODRIGUEZ RAMOS
ENFERMERA

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERIA
IDENTIFICACION UNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA

MAROLY GUEVARA MEZA
C.C. 1.104.379.769

CORP UNIVERSITARIA ADVENTISTA - UNAC
Medellin

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DIPLOMA: 2016-12-03
FECHA DE INSCRIPCIÓN ReTHUS: 2017-02-10



7991

Crear-ID.com | 821 911

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

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

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.

FIRMA DEL PROFESIONAL

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1104379769
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAROLY GUEVARA MEZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	EL BAGRE	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	BARRIO LOS ANGELES	TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades regulatoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - ALCALDIA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7862290021		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2022		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO	2022
DIAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/12/27		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1633615475

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 246.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 246.700	$ 0	$ 246.700
SUBTOTALES:										**$ 246.700**	**$ 0**	**$ 246.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 192.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 192.700	$ 0	$ 0	$ 192.700
SUBTOTALES:													**$ 192.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 192.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.100	$ 8.100	$ 0	$ 0	$ 8.100
SUBTOTALES:									**$ 8.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CDM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD								ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DIAS COT	IBC	FSP COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1104379769	GUEVARA MEZA MAROLY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.541.600				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.541.600	$ 246.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 246.700	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.541.600	$ 192.700	$ 0	$ 192.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.541.600	$ 110437976	$ 8.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 447.500

Planilla Pagada

ALCALDIA DE EL BAGRE
NIT.890984221-2
ALIANZA PARA LA TRANSFORMACIÓN SOCIAL

El Secretario De Protección Social del municipio de El Bagre, Antioquia
CERTIFICA QUE:

La señora MAROLY GUEVARA MEZA, identificada con la cédula de ciudadanía 1.104.379.769 expedida en Majagual, Sucre. Laboró como coordinadora de Vigilancia Epidemiológica desde el 16 de Mayo de 2019 hasta el 30 de Diciembre de 2019 MED - 246 – 2019.

El presente certificado se expide a petición de la interesada para trámites a seguir a los 26 días del mes de Diciembre del año 2019.

SAMIR JOSE ROMERO MONTERROSA
Secretario de Protección Social

ALCALDIA DE EL BAGRE
NIT.890984221-2
ALIANZA PARA LA TRANSFORMACIÓN SOCIAL

El Secretario De Protección Social del municipio de El Bagre, Antioquia
CERTIFICA QUE:

La señora MAROLY GUEVARA MEZA, identificada con la cédula de ciudadanía 1.104.379.769 expedida en Majagual, Sucre. Laboró como coordinadora de Atención Primaria en Salud (APS) desde el 01 de Noviembre de 2019 hasta el 30 de Diciembre de 2019 MED - 076 – 2019.

El presente certificado se expide a petición de la interesada para trámites a seguir a los 26 días del mes de Diciembre del año 2019.

SAMIR JOSE ROMERO MONTERROSA
Secretario de Protección Social

El Secretario De Protección Social del municipio de El Bagre, Antioquia
CERTIFICA QUE:

La señora MAROLY GUEVARA MEZA, identificada con la cédula de ciudadanía 1.104.379.769 expedida en Majagual, Sucre. Laboró como coordinadora de Vigilancia Epidemiológica desde el 6 de febrero de 2019 hasta el 06 de mayo de 2019 MED - 038 – 2019.

El presente certificado se expide a petición de la interesada para trámites a seguir a los 25 días del mes de Abril del año 2019.

DELFINA MARIA HURIBE HINCAPIE
Secretaria de Protección Social

ALCALDIA DE EL BAGRE
NIT.890984221-2
ALIANZA PARA LA TRANSFORMACIÓN SOCIAL

El Secretario De Protección Social del municipio de El Bagre, Antioquia

CERTIFICA QUE:

La señora MAROLY GUEVARA MEZA, identificada con la cédula de ciudadanía 1.104.379.769 expedida en Majagual, Sucre. Laboró en Atención Primaria en Salud (APS) desde el 1 de Noviembre del 2018 hasta el 31 de Diciembre de 2018 desempeñándose como coordinadora de APS.

El presente certificado se expide a petición de la interesada para trámites a seguir a los 3 días del mes de enero del año 2019.

SAMIR ROMERO MONTERROSA

ALCALDIA DE EL BAGRE
NIT.890984221-2
ALIANZA PARA LA TRANSFORMACIÓN SOCIAL

El Secretario De Protección Social del municipio de El Bagre, Antioquia

CERTIFICA QUE:

La señora MAROLY GUEVARA MEZA, identificada con la cédula de ciudadanía 1.104.379.769 expedida en Majagual, Sucre. Laboró como coordinadora de Vigilancia Epidemiológica desde el 15 de agosto del 2018 hasta el 31 de Diciembre de 2018 desempeñándose como coordinadora de Vigilancia Epidemiológica con el número de contrato MED 260 2018.

El presente certificado se expide a petición de la interesada para trámites a seguir a los 3 días del mes de enero del año 2019.

SAMIR ROMERO MONTERROSA

Guacari IPS

GUACARI IPS INDIGENA
NIT 900.040.024-0
MATRICULA 0304160

A QUIEN INTERESE

GUACARI IPS INDIGENA SAS certifica que la señora MAROLY GUEVARA MEZA, identificada con cedula de ciudadanía No 1.104.379.769, presto sus servicios como Enfermera, en la sede de nuestra institución ubicada en Majagual, Sucre, desde el 2 de Abril de 2018 hasta el 27 de julio de 2018 y una contratación por orden de prestación de servicios.

Dado en San Marcos (Sucre) el 17 de Septiembre de 2018.

Atentamente,

DALENYS COGOLLO PIÑA
Administradora General.

El Secretario De Protección Social del municipio de El Bagre, Antioquia

CERTIFICA QUE:

La señora MAROLY GUEVARA MEZA, identificada con la cédula de ciudadanía 1.104.379.769 expedida en Majagual, Sucre. Laboró en Atención Primaria en Salud (APS) desde el 1 de Noviembre del 2017 hasta el 31 de Diciembre de 2017 desempeñándose como coordinadora de APS.

El presente certificado se expide a petición de la interesada para trámites a seguir a los 7 días del mes de enero del año 2018.

SAMIR ROMERO MONTERROSA

SH-300

SH – 300 - 2023032

El Bagre, Antioquia, 04 de Enero de 2023

LA DIRECCION DE RENTAS
ADSCRITA A LA SECRETARIA DE HACIENDA

CERTIFICA:

Que el (la) Señor (a) **MAROLY GUEVARA MEZA** identificado con Cédula de Ciudadanía No **1104379769** , Se encuentra **SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2022** con impuestos Predial Unificado e Industria y Comercio correspondiente a la vigencia 2022.

Se expide certificación para trámites contractuales, válido hasta el 31 de Marzo de 2023.

MUNICIPIO DE EL BAGRE
NIT 890984221
Dirección de Rentas

Pricila Atencia Quiroz
Directora de Rentas
Email. rentas@elbagre-antioquia.gov.co

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14805307828

(415)7707212489984(8020) 000001480530782 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 0 4 3 7 9 7 6 9	0	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 0 4 3 7 9 7 6 9	2 0 1 0 1 0 2 1

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Sucre 7 0	Majagual 4 2 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GUEVARA	MEZA	MAROLY	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	El Bagre 2 5 0

41. Dirección principal
BRR LOS ANGELES

42. Correo electrónico marolymaroly@gmail.com

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

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
7 7 3 0	2 0 1 5 0 7 0 8						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 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 - 11 / 16 : 55 36

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 adelantaran 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 GUEVARA MEZA MAROLY

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PROPUESTA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y SANITARIA EN EL MUNICIPIO DEL BAGRE

Se entiende por Vigilancia epidemiológica a la recolección y análisis de los datos registrados en forma sistemática, periódica y oportuna, convertidos en información integrada estrechamente con su divulgación a quienes tienen la responsabilidad de intervención y a la opinión pública.

Analizar los datos que aporta la Vigilancia epidemiológica permite conocer la distribución de los factores que afectan directa o indirectamente la salud de la población, identificando precozmente los hechos que impliquen un riesgo para la salud pública. Es sustento para la planificación, ejecución y evaluación de las acciones de salud y una de las principales herramientas para conocer el comportamiento de las enfermedades, en particular de las que tienen potencial epidémico, permitiendo generar acciones para limitar su impacto.

Eventos transmisibles

1.Dermatológicas(Lepra).

2. Gastroentéricas (Botulismo, Cólera, Diarreas, FiebreTifoidea y Paratifoidea, Toxo-infecciones alimentarias, Intoxicación por Moluscos, Síndrome urémico hemolítico,Triquinosis).

3. Hepatitis Virales (A, B, C, D, E,Hepatitis sin especificar etiología).

4. Infecciones de transmisión Sexual (I.T.S.) (Sífilis, Supuración genital gonocóccica, Supuración genital no gonocóccica y sin especificar, SIDA, Infección por VIH).

5. Inmunoprevenibles (Coqueluche, Difteria, Poliomielitis: Parálisis fláccida aguda

15 años, Parotiditis, Rubéola, Rubéola Congénita, Sarampión, Tétanos, Varicela).

6. Meningoencefalitis (por Haemophilus influenzae, Meningoencefalitis y otras formas invasivas por Neisseria meningitidis, por Streptococco neumoniae, bacteriana por otros agentes, bacteriana sin especificar agente, virales urleanas, virales por enterovirus, por otros virus, virales sin especificar agente, Meningoencefalitis tuberculosa < 5 años, micóticas y parasitarias, sin especificar etiología).

7. Respiratorias (Bronquiolitis, Enfermedades tipo influenza, Neumonía, Sindrome Respiratorio Agudo Severo, Gripe humana por un nuevo subtipo de virus Tuberculosis).

8. Vectoriales (Chagas, Dengue, Fiebre Amarilla, Fiebre del Nilo Occidental, Encefalitis por arbovirus, Peste, Tifus Epidémico, Fiebre Recurrente, Leishmaniasis, Paludismo).

9. Zoonóticas (Brucelosis, Carbunco, Encefalopatía espongiforme, Fiebre Hemorrágica Argentina, Hantavirosis, Hidatidosis, Leptospirosis, Psitacosis, Rabia Animal, Rabia Humana).

Eventos no transmisibles

1. Lesiones por causas externas intencionales y no intencionales
2. Intoxicación Aguda por agentes químicos (Medicamentosa, Plaguicidas, Monóxido de carbono, Otros tóxicos).
3. Envenenamiento por Animales ponzoñosos (Ofidismo, Aracnidismo, Escorpionismo).

Otros eventos

1. Viruela
2. Brote de cualquier etiología.
3. Otros eventos con Riesgo para la Salud Pública (otros eventos infecciosos no incluidos en el listado, evento de causa desconocida, desastres naturales, epizootias, accidente químico, accidente nuclear, etc).
4. Infecciones Nosocomiales.

Estrategias de vigilancia

Para la vigilancia de las ENO se utilizan diferentes estrategias, incluso para un mismo evento se selecciona más de una estrategia. Ellas son:

Vigilancia clínica

Tiene carácter universal. Se notifica ante la sospecha clínica del médico tratante, respetando la definición correspondiente de Caso sospechoso. Le da sensibilidad y oportunidad al sistema. Luego, se rectifica o ratifica ante la confirmación ya sea por laboratorio o por nexo epidemiológico. Dentro de esta estrategia se encuentra también la vigilancia sindrómica, que agrupa a una serie de enfermedades con manifestaciones clínicas dentro del período prodrómico de similares características.

Vigilancia de laboratorio.

Es una vigilancia complementaria a la vigilancia clínica, le provee especificidad aportando los diagnósticos de agentes etiológicos, reservorios y/o vectores. Tiene como objetivo principal contribuir al conocimiento de eventos de salud en lo referente a las características del agente causal, determinando la frecuencia de los

distintos microorganismos, la tendencia de su distribución geográfica y variaciones temporales e identificar los patrones de comportamiento de los distintos agentes.

Vigilancia Centinela.

Se han implementado tres tipos de esta estrategia en el país: unidades, médicos y grupos centinelas. No se utiliza actualmente la estrategia de sitio centinela.

Estudios especiales

Se trata de estudios epidemiológicos que se realizan periódicamente, para vigilar tendencias de eventos. Generalmente son estudios transversales de prevalencia y se utilizan para obtener líneas de base y luego se aplican con una determinada periodicidad para conocer los cambios en la tendencia relacionado con implementación de medidas de control. Ejemplo: encuesta de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles, encuestas de seroprevalencia para Chagas en niños menores 5 años (y en otros grupos de edades), etc.

Modalidad de notificación

Numérica

Corresponde a eventos en los que la cantidad de casos registrados se notifican según grupos de edad y lugar de ocurrencia.

Individual

Corresponde a eventos en los que el caso se notifica en forma individual y se subdivide en:

-Individual sin ficha de investigación: solo se notifica identificación de la persona, sexo, edad, lugar de residencia, fecha de consulta.

-Individual con ficha de investigación: se completa una ficha que contiene una serie de variables universales y específicas, diseñadas para cada evento en cuestión.

-Negativa: corresponde a eventos bajo programa de eliminación.

Periodicidad y vía de notificación

Teniendo en cuenta la frecuencia e impacto en salud de las personas y la comunidad, así como la necesidad de lograr la adecuada oportunidad en la notificación para facilitar la implementación de las acciones de investigación y control se define la periodicidad de la notificación en:

-Inmediata: corresponde a aquellos eventos que requieren una intervención inmediata, por lo que la notificación se realiza ante la sospecha clínica. Se realiza dentro de las 24 hs. de ocurrido el caso utilizando como vía de comunicación del caso el teléfono, fax, correo electrónico y la carga on line en el software específico del sistema nacional de vigilancia.

-Semanal: corresponde a aquellos eventos generalmente endémicos y que no requieren de una intervención inmediata excepto que se trate de un brote. La notificación se realiza ante el Caso sospechoso y posteriormente se ratifica o rectifica con la confirmación según corresponda. Se utiliza como vía de

comunicación la carga on line en el software específico del sistema nacional de vigilancia y alternativamente el correo electrónico.

-Otra: se trata de eventos que requieren de estudios especiales como por ejemplo estudios de prevalencia o de frecuencia en poblaciones específicas (bancos de sangre, embarazadas, niños menores de 5 años, población en general, etc) y se notifican en general trimestralmente, semestralmente o cuando se ejecutan. Se utiliza la carga on line en el software específico del sistema nacional de vigilancia y alternativamente el correo electrónico.

Actividades generales

- Realizar 1 visita de asistencia técnica a las EAPB y UPGD del municipio del El Bagre con fin de articular procesos de vigilancia de eventos de interés en salud pública.
- Realizar seguimiento a las visitas de campo de eventos reportados a SIVIGILA con municipio de residencia El Bagre que se ameriten por protocolo emitido por el Instituto Nacional de Salud.
- Realizar 12 comité de vigilancia epidemiológica para analizar los eventos presentados en el municipio con el fin de articular acciones entre los diferentes actores en salud.
- Realizar recopilación y envió de BAI municipal de manera mensual.
- Realizar unidades de análisis de mortalidad de eventos de interés en salud pública cuando sean requeridos por la seccional de salud del departamento de Antioquia.
- Actualizar el análisis de situación en salud (ASIS) del año 2023 del municipio de El Bagre Antioquia.
- Recibir visitas de asistencia técnica programadas con anticipación por los referentes de los diferentes programas de la seccional de salud de Antioquia.
- Asistir a unidades de análisis de mortalidades de interés en salud pública citadas por la seccional de salud de Antioquia.

- Realizar seguimiento a las visitas de campo a casos de tuberculosis a casos activos en el municipio y demás visitas de campo según las EISP que lo requieran.
- Actualizar y enviar informe trimestral de tuberculosis y legra al grupo de vigilancia del evento.
- Manejo del link de reporte y certificación por la secretaría de salud de dosis aplicadas de la vacunación contra el COVID-19
- Realizar Verificación de reporte diario de dosis aplicadas vacunación COVID-19 para su respectiva certificación
- Apoyo en la revisión de Kardex de medicamentos en el CPSAM.

ACTIVIDADES A REALIZAR	VALOR POR ACTIVIDAD	PORCENTAJE DE ACTIVIDAD
Visita de asistencia técnica a las EAPB y UPGD del municipio del El Bagre con fin de articular procesos de vigilancia de eventos de interés en salud pública.		7.70%
Seguimiento a las visitas de campo de eventos reportados a SIVIGILA con municipio de residencia El Bagre que se ameriten por protocolo emitido por el Instituto Nacional de Salud.		7.70 %
Comité de vigilancia epidemiológica para analizar los eventos presentados en el municipio con el fin de articular acciones entre los diferentes actores en salud.		7.70%
Recopilación y envió de BAI municipal de manera mensual.		7.69%
Actualizar el análisis de situación en salud (ASIS) del año 2021 del municipio de El Bagre Antioquia.		7.69%
Seguimiento a las visitas de campo a casos de tuberculosis a casos activos en el municipio y demás visitas de campo según las EISP que lo requieran.		7.69%

Actualizar y enviar informe trimestral de tuberculosis y legra al grupo de vigilancia del evento.		7.69%
Manejo del link de reporte y certificación por la secretaría de salud de dosis aplicadas de la vacunación contra el COVID-19		7.69%
Realizar Verificación de reporte diario de dosis aplicadas vacunación COVID-19 para su respectiva certificación		7.69%
Apoyo en la revisión de Kardex de medicamentos en el CPSAM.		7.69%
Realizar unidades de análisis de mortalidad de eventos de interés en salud publica		7.69%
Recibir visitas de asistencia técnica programadas con anticipación por los referentes de los diferentes programas de la seccional de salud de Antioquia		7.69%
Asistir a unidades de análisis de mortalidades de interés en salud publica citada por la SSSA		7.69%

Maroly Guevara Meza
Enfermera Profesional

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 de 1995)

ENTIDAD RECEPTORA
ALCALDIA DE EL BAGRE

Período Declarado: 01/01/2022 - 31/12/2022

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Maroly Guevara Meza

IDENTIFICADO CON: C.C. **X** C.E. T.I. No. 1104379769 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA MUNICIPIO: EL BAGRE

DIRECCIÓN: LOS ANGELES PISO 201 LOS ANGELES TELÉFONO: 3205253903 8382442

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$42.393.285
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$0
TOTAL	$42.393.285

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	CUENTA DE AHORROS	00721300889	EL BAGRE	1

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
ICETEX	ESTUDIOS	11.356.562

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE: MIGUEL ANGEL ORTEGA MORENO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. **X** C.E. T.I. N° 1040504547

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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 DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

Harold Guevara Meza
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

El Bagre - 11-01-2023
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770

Consultorio médico

Rocío Marchena Gómez

Médico especialista en Salud Ocupacional
Universidad del Norte Barranquilla
Lic. S.O. 1134 / 30 abril 2013

Certificado médico de aptitud laboral

Fecha: 12 de enero de 2022

Información general

Nombre	Documento identidad	Edad
Maroly Guevara Meza	C.C. 1.104.379.769	29 años

Dirección Actual	Municipio	Teléfono
Barrio Los Ángeles	El Bagre	3205253903

Estado civil	Grupo familiar	Escolaridad	EPS
Casada	2	Profesional	Nueva EPS

Cargo	Empresa	Tipo de examen
Coordinadora de vigilancia epidemiológica	Alcaldía Municipal de El Bagre	Examen ocupacional de ingreso

1. Evaluaciones realizadas

Examen médico ocupacional con énfasis en:	Dermatológico			Cardiovascular	X	Osteomuscular		X
Audiometría	Si	No	X	Visiometría	Si	X	No	
Espirometría	Si	No	X	Optometría	Si		No	X
Electrocardiograma	Si	No	X	Otros:	Si		No	X
Exámenes de laboratorio	Si	No	X	Exámenes realizados:				

2. Concepto médico

Apto/a	X	Apto/a con restricciones laborales	Apto/a con recomendaciones laborales
Aplazado/a		Egreso sin hallazgos	Egreso con hallazgos

3. Certificación de aptitud para actividades específicas

Trabajo en alturas	Espacios confinados	Operador de motores fuera de borda
Conductor	Brigadista	Manipulador de alimentos

4. Recomendaciones/restricciones laborales – observaciones

- Valoración anual por optometría, uso de lentes según prescripción. Hallazgo que no limita la ejecución de las labores del cargo a desempeñar.
- Acatar las normas de salud y seguridad en el trabajo de la empresa.
- Uso adecuado de los elementos de protección personal de la dotación.

Carrera 49 N° 51-09, El Bagre-Antioquia Correo electrónico: rociomarchena25@hotmail.com Tel: 3122071929-8370033

ALCALDIA DE EL BAGRE
NIT.890984221-2
EL BAGRE, COMPROMISO DE TODOS

EL BAGRE
COMPROMISO DE TODOS
2020-2023

CERTIFICADO DE INSUFICIENCIA DE PERSONAL

260 – 16 – 01

RH: 260 – 101 - 2023

El Bagre, 11 de enero de 2023

LA JEFE DE RECURSOS HUMANOS
DE EL BAGRE, ANTIOQUIA

CERTIFICA:

Que para dar cumplimiento a lo señalado en el artículo 2.8.4.4.5 del Decreto 1068 de 2015 que compiló el Artículo 3° del Decreto 1737 de 1998, modificado por el Artículo 1° del Decreto 2209 de 1998, se revisó la capacidad del recurso humano de la **Secretaría de Salud y Protección Social** de la Alcaldía Municipal de El Bagre, y se evidenció la necesidad que existe para atender las obligaciones descritas en el estudio previo realizado a fin de contratar el objeto que se describe a continuación:

OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y SANITARIA EN EL MUNICIPIO DE EL BAGRE-ANTIOQUIA.**

Dado lo anterior y una vez realizado el estudio respectivo, la Jefatura de Recursos Humanos, concluye:

- Que, de acuerdo con el manual de funciones y competencias laborales, no existe personal que pueda desarrollar la actividad para la cual se requiere contratar la prestación del servicio
- Que, conforme a las razones contenidas en la precedente solicitud del área mencionada y la justificación del asunto, La Alcaldía Municipal de El Bagre, no cuenta con el personal capacitado para el cumplimiento de la necesidad a que se refiere el objeto enunciado, dado el grado de especialización del servicio.
- Que el personal de la planta no es suficiente para adelantar las acciones previstas en la justificación sustentada por el área para atender la contratación que se requiere por parte de la misma.

Dado en el Municipio de El Bagre Antioquia, a los once (11) días del mes de enero de 2023.

Cordialmente,

KAREN PAMELA MUÑOZ ANGULO
Jefe de Recursos Humanos

Intervinieron en el documento:

Firma:	**Firma:**	**Firma:**
Elaboró: Arelis Narváez **Cargo:** Secretaria **Dependencia:** Jefatura de Recursos Humanos	**Revisó: Karen Pamela Muñoz Angulo** **Cargo:** Jefe de Recursos Humanos. **Dependencia:** Secretaría General y de Gobierno	**Aprobó: Karen Pamela Muñoz Angulo** **Cargo:** Jefe de Recursos Humanos. **Dependencia:** Secretaría General y de Gobierno