Bucaramanga 13 JUN 2023

Señores
GOBERNACION DE SANTANDER
Atte: **Dr. JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUÁREZ**

Yo, **DIANA GABRIELA ALVAREZ PEÑA**, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.693.140 de Bogota, cuento con estudios como profesional en Gestión Empresarial, especialista en Gerencia de la Calidad y Auditoria en Servicios de Salud y experiencia de doce (12) meses en actividades administrativas en las entidades territoriales, que me permiten presentar propuesta de prestación de servicios profesionales, para ejecutar las siguientes actividades:

1.Realizar seguimiento y análisis de los indicadores de gestión del proceso correspondiente a Gestión en Salud y Seguridad Social. PRODUCTO: Cuadro de mando de indicadores actualizado acorde a la ficha técnica del indicador.
2.Apoyar el seguimiento de los compromisos adquiridos por las direcciones técnicas de la secretaria de salud departamental en temas de calidad. PRODUCTO: Soporte de reuniones y matriz de seguimiento a compromisos diligenciada.
3.Apoyar a la Dirección de Planeación y Mejoramiento en Salud en la proyección de oficios a Entes de Control y solicitudes generadas por diferentes instituciones, según necesidad. PRODUCTO: Evidencias de las actividades realizadas.
4.Apoyar la consolidación, seguimiento y cumplimiento de planes de mejora solicitados por los diferentes Entes de Control y/o oficinas de la administración departamental, en la Secretaria de Salud. PRODUCTO: Planes de acción y/o informes de planes de mejora de acuerdo con solicitud.
5.Presentar informes mensuales a supervisor del contrato, sobre las actividades realizadas en la ejecución del objeto contractual. PRODUCTO: Informe mensual de las actividades realizadas.

NOTA:

- Los costos de desplazamiento y estadía a que haya lugar en el cumplimiento de las actividades designadas serán asumidos en su totalidad por el Contratista.
- El contratista debe contar con disposición de un equipo de cómputo portátil y todos los medios e instrumentos necesarios a efectos de realizar cabalmente y en forma oportuna las actividades contratadas.
- La pérdida, daño o robo a los equipos serán suplidos por el contratista y serán debitados del pago del contrato

Las anteriores actividades se realizarán conforme al término de duración, el precio estimado y la forma de pago propuestas por el Departamento y la presente propuesta tiene una vigencia de un (1) mes a partir de la presentación.

Declaro bajo gravedad de juramento que:
- No me encuentro incursa en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidades establecidas en el art. 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia.
- No me encuentro incursa en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado.
- No presento antecedentes disciplinarios ante la Procuraduría General de la Nación.
- Ninguna entidad distinta de la aquí nombrada tiene intereses en esta propuesta ni en el contrato que como consecuencia de ella llegare a celebrase y por consiguiente solo compromete al firmante.
- Manifiesto que actualmente me encuentro afiliada al Sistema de Seguridad social en salud y en pensiones (como independiente). Así mismo, comunico que me afiliaré a A.R.L

VALOR DE LA PROPUESTA: VEINTE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE COP ($20.250.000).

PLAZO DE EJECUCIÓN: CUATRO (04) MESES Y QUINCE (15) DÍAS, contados a partir del Acta de Inicio del contrato, sin que sobrepase la vigencia 2023.

LUGAR DE EJECUCIÓN: Municipio de Bucaramanga

Acompaño a la presente, Formato único de hoja de vida SIGEP II con los soportes de ley.

DIANA GABRIELA ALVAREZ PEÑA
Dirección: Carrera 31 No. 31-56 Apto 402. Bucaramanga, Santander
Cel.: 3008931129
Correo: dianagaby_alvarez@hotmail.com

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Alvarez	Peña	Diana Gabriela

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 52693140	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 07 MES 10 AÑO 1979	CARRERA 31 N 31 56 APARTAMENTO 402 la aurora			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SANTANDER
DEPTO	SANTANDER	MUNICIPIO	BUCARAMANGA		
MUNICIPIO	BUCARAMANGA	TELÉFONO	6857988	EMAIL	dianagaby_alvarez@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			
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		BASICA SECUNDARIA			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	FECHA DE GRADO			
										X	MES	11	AÑO	2007

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).

GOBERNACIÓN DE SANTANDER
OFICINA DE CONTRATACIÓN
VALIDADO - SIGEP

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	03	2017	ACTA 60903
PREGRADO	10	X		GESTION EMPRESARIAL	03	2011	ACTA 49737
PREGRADO	6	X		TECNOLOGIA EMPRESARIAL	06	2010	ACTA 46957

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 GOBERNACION DE SANTANDER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	23	*Mes*	01	*Año* 2023	*Día*	22	*Mes*	05	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL [redacted]PO SERVIDOR / CONTRATISTA 01	*DEPENDENCIA* ASECRETARIA DE SALUD DEPARTAME					*DIRECCIÓN* CALLE 45 - 11 52						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SANTANDER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6910880	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	07	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	21	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD , PLANEACION					*DIRECCIÓN* CALLE 45 - 11 52						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SANTANDER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6800060	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	27	*Mes*	02	*Año* 2021	*Día*	26	*Mes*	06	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL [redacted]ONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DEPARTAMENTO DE PLANEACION					*DIRECCIÓN* CALLE 37 10 30						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SANTANDER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	09	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DEPARTAMENTO DE PLANEACION					*DIRECCIÓN* CALLE 37 10 30						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SANTANDER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	03	*Año* 2020	*Día*	01	*Mes*	06	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DEPARTAMENTO DE PLANEACION					*DIRECCIÓN* CALLE 37 10 30						

GOBERNACIÓN DE SANTANDER
OFICINA DE CONTRATACIÓN
VALIDADO SIGEP
Viviana

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6800060	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	01	*Año* 2020	*Día*	12	*Mes*	01	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 16 27 37					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO [redacted]NTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6800600	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	02	*Año* 2019	*Día*	12	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 16 N 27 37					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD FEDERACION DE ENTIDADES SOCIALES Y SOLIDARIAS CONFESOCIAL		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6959990	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año* 2011	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* EMPRENDIMIENTO					*DIRECCIÓN* CALLE 62 N 17 A 76 la ceiba					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO [redacted]ANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6432406	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	11	*Año* 2011	*Día*	07	*Mes*	08	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA ADMINISTRATIVA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* av gonzalez valencia No 55b-10					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6432406	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	12	*Año* 2011	*Día*	30	*Mes*	01	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DE RECURSO HUMANO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* av. gonzalez valencia No 55b-10					

GOBERNACIÓN DE SANTANDER
OFICINA DE CONTRATACIÓN
VALIDADO - SIGEP

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EPS SOLSALUD			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6352211	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	09	*Año*	2001	*Día*	30	*Mes*	01	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL EJECUTIVA POST-VENTA	*DEPENDENCIA* COMERCIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 26 N 30 70					

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

GOBERNACIÓN DE SANTANDER
OFICINA DE CONTRATACIÓN
VALIDADO SIGEP
Viviana

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	14	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	9
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	17	6

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 Bucaramanga, 08 de Junio del 2023.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 **OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

GOBERNACIÓN DE SANTANDER
OFICINA DE CONTRATACIÓN
VALIDADO - SIGEP
Viviana 06/06/2023

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

La República de Colombia

y en su nombre

El Colegio de San Alberto Magno

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional,
según Resolución No. 9215 del 2 de Diciembre de 1975

Confiere a:

Diana Gabriela Alvarez Peña

Identificado con C.C. No. 52.693.140 De Santafé de Bogotá, D.C.

El Título de

Bachiller Académico

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

Rector (a)

Silvia Rodríguez de Ospina

RECTORIA

Secretaria (a)

SECRETARIA

Anotado al Folio No. 34 Acta General No. 26

Libro de Registro No. 01

Dado en Santafé de Bogotá, D.C. a 29 de Noviembre de 1994

« No requiere registro, según decreto 921 del 5 de mayo de 1994 del MEN »

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

CONFIERE EL TÍTULO DE

PROFESIONAL EN GESTIÓN EMPRESARIAL

A

DIANA GABRIELA ALVAREZ PEÑA

CEDULA DE CIUDADANIA N° 52.693.140 expedida en BOGOTA D.E.

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello le otorga el presente

D I P L O M A

En la ciudad de Bucaramanga, EL 29 DE MARZO DE 2011

Registrado al folio 607 *Libro* 13-B *Diplomas de Grado*

Rector *Secretario General*

Personería Jurídica UIS - Resolución No. 25 del 23 de Febrero de 1949 del Ministerio de Justicia

55302

Universidad Industrial de Santander

LA SECRETARIA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER,

CERTIFICA : que en el libro de Actas de grado de la Universidad, figura la siguiente ACTA DE GRADO No. **49737.** En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander República de Colombia, a los VEINTINUEVE días del mes de MARZO de DOS MIL ONCE se reunió el Consejo Académico de la **UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER.** Presidió la sesión El Dr. JAIME ALBERTO CAMACHO PICO Rector de la UIS y obró como Secretaria General La Dra. OLGA CECILIA GONZALEZ NORIEGA.

Considerando el Consejo que,

DIANA GABRIELA ALVAREZ PEÑA

con CEDULA DE CIUDADANIA número **52.693.140** expedida en BOGOTA D.E., ha cumplido con las disposiciones legales y reglamentarias, ha presentado el proyecto de grado con el título, **FACTIBILIDAD PARA LA CREACION DE UNA EMPRESA PRODUCTORA Y COMERCIALIZADORA DE PANTALONES JEANS PARA DAMA EN BUCARAMANGA, SANTANDER.** y ha obtenido en su carrera como promedio académico la calificación de **TRES , OCHO , OCHO ,** sobre cinco, obrando en nombre de la República de Colombia, Ministerio de Educación Nacional, le otorga el título de **PROFESIONAL EN GESTIÓN EMPRESARIAL** con registro al folio número **607** del libro de diplomas **13-B.**

Bajo la gravedad de juramento, el graduando promete cumplir con los deberes propios del ejercicio de su profesión.

Para la constancia se extiende y firma la presente acta.

El Rector,(fdo.) JAIME ALBERTO CAMACHO PICO

La Directora,(fdo.) ROSALBA OSORIO AGUILLON

La Secretaria General,(fdo.) OLGA CECILIA GONZALEZ NORIEGA

Es copia de su original tomado a los VEINTINUEVE días del mes de Marzo de DOS MIL ONCE.

OLGA CECILIA GONZÁLEZ NORIEGA
Secretaria General

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre

La Universidad de Santander

UDES

Aprobada por el Ministerio de Educación Nacional de conformidad con la
Personería Jurídica No. 810 del 12 de marzo de 1996 y la Resolución No. 6216 del 22 de diciembre de 2005

Teniendo en cuenta que:

Diana Gabriela Álvarez Peña

C.c No. 52693140 Expedida en: Santafé de Bogotá D.C

Cursó y aprobó los estudios y cumplió con las exigencias legales y reglamentarias,
le confiere el título de:

Especialista en Gerencia de la Calidad y Auditoria en Servicios de Salud

En constancia de lo anterior se firma y sella este Diploma,
en la ciudad de Bucaramanga, el día 29 del mes Marzo del año 2017

Rector

Secretario General

Director del Programa

Registrado en el folio 59299 Libro 73-4 Nº de Acta 60903 Diploma No. 49573

UNIVERSIDAD DE SANTANDER

Universidad de Santander UDES
Personería Jur. 810 de 12/03/96 Min.Educación
Resolución No. 6216 - 22/12/05 Min.Educación

VIGILADA MINEDUCACIÓN Institución de Educación Superior Sujeta a Inspección y Vigilancia por el Ministerio de Educación Nacional / Artículo 4, Resolución 12220 de 2016

ACTA DE GRADO No 60903

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia a los ***VEINTINUEVE (29)*** *días del mes* ***MARZO*** *del año* ***DOS MIL DIECISIETE (2017)*** *se reunió el Consejo Académico de la* ***UNIVERSIDAD DE SANTANDER***
Presidió la sesión JAIME RESTREPO CUARTAS y
obró como Secretario JOSÉ ASTHUL RANGEL CHACÓN
Considerando el Consejo que ***DIANA GABRIELA ÁLVAREZ PEÑA***
Con cédula de ciudadanía número ***52693140*** *Expedida* ***SANTAFÉ DE BOGOTÁ D.C***
y libreta militar número Expedida por
Cumplió con las disposiciones legales, reglamentarias, presentó el proyecto de grado con el título

PLAN DE MEJORAMIENTO SEGÚN RESOLUCIÓN 2003 DE 2014 DE HABILITACIÓN DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER HUS, SEMESTRE B 2016.

y obtuvo un promedio ponderado en su carrera ***4.31 (CUATRO PUNTO TREINTA Y UNO)*** *sobre cinco.*
En consideración a lo anterior y obrando en nombre de la República de Colombia se le otorgó el título de

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SERVICIOS DE SALUD

Bajo la gravedad de juramento, el graduando prometió cumplir con los deberes propios del ejercicio de su profesión.

En constancia se extiende y firma la presente acta.

Rector, JAIME RESTREPO CUARTAS

Secretario General, JOSÉ ASTHUL RANGEL CHACÓN

Hay un sello que dice: REPUBLICA DE COLOMBIA, BUCARAMANGA, UNIVERSIDAD DE SANTANDER.
Es fiel copia de su original tomada el día ***VEINTINUEVE (29)*** *del mes de* ***MARZO*** *de* ***DOS MIL DIECISIETE (2017).***

Registrado en el Folio No. ***59299,*** *Libro* ***D-4*** *Diploma No.* ***49573***

JOSÉ ASTHUL RANGEL CHACÓN
Secretario General

República de Colombia Gobernación de Santander	ACTA DE LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	CÓDIGO	AP-JC-RG-13
		VERSIÓN	9
		FECHA DE APROBACIÓN	23/05/2016
		PÁGINA	1 de 4

TIPO DE CONTRATO:				CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES		
CONTRATO No. Y FECHA:				**No. CO1.PCCNTR.4461581 del 23 DE ENERO DE 2023**		
CONTRATISTA:				**DIANA GABRIELA ALVAREZ PEÑA**		
Nit o C.C. No.				52693140 DE BOGOTA		
CONCEPTO:				APOYAR EL SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORA RECIBIDOS EN LA SECRETARÍA DE SALUD Y EL SEGUIMIENTO A LOS INDICADORES DE GESTIÓN CORRESPONDIENTE AL PROCESO DE GESTIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE LA DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO EN SALUD DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER		
VALOR INICIAL				$18,000,000.00		
VALOR ADICIONAL				$ 0.00		
ANTICIPO INICIAL (XXXX %):				[illegible]		
ANTICIPO ADICIONAL (XXXX %):				[illegible]		
PLAZO INICIAL:				CUATRO (4) MESES		
PLAZO ADICIONAL:						
INTERVENTOR CONTRATO O CONVENIO:				[illegible]		
Nit o C.C. No. DEL INTERVENTOR				[illegible]		
SUPERVISOR:				CESAR ERNESTO SAENZ ARANDA Según Acto Administrativo de designación de supervisión del 23 DE ENERO DE 2023		
FECHA DE INICIACION:				23 DE ENERO DE 2023		
ACTA DE SUSPENSION	No.	No	No.	ddmmaaaa	ddmmaaaa	ddmmaaaa
ACTA DE REINICIACIÓN:	No	No	No	ddmmaaaa	ddmmaaaa	ddmmaaaa
FECHA DE TERMINACION:				22 DE MAYO DE 2023		
MUNICIPIO:				Bucaramanga		
OFICINA GESTORA:				SECRETARÍA DE SALUD		

En Bucaramanga, a los veintitres (23) días del mes de Mayo de 2023 se reunieron, **VILLAMIZAR SUAREZ JAVIER ALONSO**, en calidad de SECRETARIO DE SALUD

DEPARTAMENTAL del Departamento y **DIANA GABRIELA ALVAREZ PEÑA**, quien comparece en nombre propio como contratista, con el fin de suscribir la presente Acta de liquidación por mutuo acuerdo.

CONSIDERANDO:

1. Que entre el Departamento de Santander y DIANA GABRIELA ALVAREZ PEÑA se celebró el contrato de CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES. **CO1.PCCNTR.4461581** del 23 DE ENERO DE 2023, cuyo objeto es **APOYAR EL SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORA RECIBIDOS EN LA SECRETARÍA DE SALUD Y EL SEGUIMIENTO A LOS INDICADORES DE GESTIÓN CORRESPONDIENTE AL PROCESO DE GESTIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE LA DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO EN SALUD DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER**.

2. Que por voluntad de las partes hemos acordado dar por terminado el citado contrato, teniendo en cuenta que se cumplió a cabalidad con el objeto contractual.

3. Que en consecuencia se procederá a la liquidación del mismo de conformidad con el artículo 60 de la ley 80 de 1993, modificado por el artículo 32 de la Ley 1150 de 2007. En el artículo 217 del Decreto Nacional 019 de 2012, así como lo establecido en el artículo 11 de la ley 1150.

4. Que se verifico por parte del Supervisor **CESAR ERNESTO SAENZ ARANDA** el cumplimiento del objeto del contrato, mediante el Acta de recibo final suscrita a los veintitrés (23) días del mes de Mayo de 2023.

5. Que con base en el acta anterior se ha constatado que la ejecución del contrato fue de $18.000.000,00 equivalente al 100 % del valor total del contrato.

6. Que el balance financiero del contrato es el siguiente:

RELACIÓN Y BALANCE

VALOR CONTRATO INICIAL	$18,000,000.00	
VALOR CONTRATO ADICIONAL	$ 0.00	
ANTICIPO INICIAL		$
ANTICIPO ADICIONAL		$
VR. PAGADO ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISIÓN PARCIAL 1		$ 4,500,000.00
VR. PAGADO ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISIÓN PARCIAL 2		$ 4,500,000.00
VR. PAGADO ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISIÓN PARCIAL 3		$ 4,500,000.00
VR. A PAGAR ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISIÓN FINAL		$4,500,000.00
SALDO A FAVOR DEL DEPARTAMENTO		$ 0.oo
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA		$ 0.oo
SUMAS IGUALES	**$18,000,000.00**	**$18,000,000.00**

7. Que se han realizado los siguientes pagos:

RELACION DE PAGOS

Nº COMPROBANTE DE EGRESO	FECHA (DDMMAAAA)	CONCEPTO (anticipo, desembolsos o actas)	VALOR	FUENTE DE FINANCIACION
		ANTICIPO INICIAL	$	
		ANTICIPO ADICIONAL	$	
23002666	Marzo 02 de 2023	PAGO PARCIAL 01	$ 4.500.000	ICLD
23004224	Marzo 29 de 2023	PAGO PARCIAL 02	$ 4.500.000	ICLD
23006439	Mayo 04 de 2023	PAGO PARCIAL 03	$ 4.500.000	ICLD
EN TRAMITE	EN TRAMITE	PAGO FINAL	$ 4.500.000	ICLD

8. Que no se presentaron Reintegros de Saldos ni Rendimientos Financieros a favor del Departamento: (Se debe anexar copia de la consignación)

SALDOS A FAVOR DEL DEPARTAMENTO	FECHA	VALOR $	No. CUENTA Y ENTIDAD EN LA QUE SE CONSIGNARON
VALOR DESEMBOLSADO NO EJECUTADO		$	
RENDIMIENTOS FINANCIEROS		$	
TOTAL		$	

9. De conformidad con el artículo 2.2.1.2.1.4.5. del decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, teniendo en cuenta la modalidad de este contrato y su cuantía no se exigirán garantías.

10. Que, durante la ejecución del contrato, se verifico el cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, cajas de compensación familiar, ICBF y SENA, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

11. Se deja constancia que el servicio objeto de este contrato fue entregado a la secretaria de salud del departamento el día 22 de mayo de 2023, mediante acta de recibo final suscrita a los veintitrés (23) días del mes de mayo de 2023.

ACUERDAN

Dar por liquidado el Contrato de CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. CO1.PCCNTR.4461581 del 23 DE ENERO DE 2023,

declarándose las partes a Paz y Salvo entre ellas, libres de toda desavenencia, no manifestando observación u objeción alguna.

Conforme a la función de control y vigilancia asignada al Supervisor del contrato, estos declaran:

Que una vez la Tesorería del Departamento efectué el último desembolso por valor de $4.500.000,00 correspondiente al pago del acta final, resulta procedente que las partes intervinientes se declaren a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del contrato No. CO1.PCCNTR.4461581 del 23 DE ENERO DE 2023, comprometiéndose la SECRETARÍA DE SALUD Departamental a surtir los trámites necesarios para efectuar el pago del saldo por cancelar.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron y se declaran a paz y salvo por todo concepto, una vez se haga efectivo el pago del acta de que trata el numeral anterior, a los veintitres (23) días del mes de Mayo de 2023.

VILLAMIZAR SUAREZ JAVIER ALONSO
SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

CESAR ERNESTO SAENZ ARANDA
SUPERVISOR

DIANA GABRIELA ALVAREZ PEÑA
CONTRATISTA

Proyectó: DIANA GABRIELA ALVAREZ PEÑA

República de Colombia Gobernación de Santander	CERTIFICACIÓN CONTRATISTAS	CÓDIGO	AP-AI-RG-113
		VERSIÓN	3
		FECHA DE APROBACIÓN	16/08/2017
		PÁGINA	1 de 3

EL DIRECTOR DE APOYO JURIDÍCO DE CONTRATACIÓN Y PROCESOS SANCIONATORIOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER

HACE CONSTAR:

Que, **DIANA GABRIELA ÁLVAREZ PEÑA**, identificada con cédula de ciudadanía Nº 52.693.140, expedida en Bogotá D.C., suscribió con el Departamento de Santander – Secretaría de Salud, los contratos de prestación de servicios que se relacionan a continuación:

- **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES N° CO1.PCCNTR.3151748 de 2021 (4096)**

OBJETO: "APOYAR EL SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORA RECIBIDOS EN LA SECRETARIA DE SALUD Y EL SEGUIMIENTO A LOS INDICADORES DE GESTION CORRESPONDIENTE AL PROCESO DE GESTION EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE LA DIRECCION DE PLANEACION Y MEJORAMIENTO EN SALUD DE LA SECRETARIA DE SALUD EN SANTANDER"
PLAZO: nueve (09) meses y quince (15) días **ADICIONAL:** Dos (02) meses
FECHA INICIAL: 07-enero-2022 **FECHA FINAL**: 21-diciembre-2022
VALOR: cincuenta y ún millones setecientos cincuenta mil pesos M/cte ($51.750.000.oo)
ESTADO: LIQUIDADO

ALCANCE DEL OBJETO:

1) Realizar seguimiento y análisis de los indicadores de gestión del proceso correspondiente a Gestión en Salud y Seguridad Social.
2) Apoyar al seguimiento de los compromisos adquiridos por las direcciones técnicas de la secretaria de salud departamental en temas de calidad.
3) Apoyar a la Dirección de Planeación y mejoramiento en Salud en la proyección de oficios a entes de control y solicitudes generadas por diferentes instituciones según necesidad.
4) Apoyar la consolidación, seguimiento y cumplimiento de planes de mejora solicitados por los diferentes Entes de Control y/o oficinas de la administración departamental, en la Secretaria de Salud.
5) Presentar informes mensuales al supervisor del contrato, sobre las actividades realizadas en la ejecución del objeto contractual.

- **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES N° CO1.PCCNTR.2654863 de 2021 (1831)**

OBJETO: "APOYAR EL SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORA RECIBIDOS EN LA SECRETARÍA DE SALUD Y EL SEGUIMIENTO A LOS INDICADORES DE GESTIÓN CORRESPONDIENTE AL PROCESO DE GESTIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE LA DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO EN SALUD DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER"
PLAZO: cinco (05) meses y quince (15) días
FECHA INICIAL: 12-julio-2021 **FECHA FINAL**: 26-diciembre-2021
VALOR: veinticuatro millones setecientos cincuenta mil pesos M/cte ($24.750.000.oo)
ESTADO: LIQUIDADO

ALCANCE DEL OBJETO:

1) Realizar seguimiento y análisis de los indicadores de gestión del proceso correspondiente a Gestión en Salud y Seguridad Social.
2) Apoyar al seguimiento de los compromisos adquiridos por las direcciones técnicas de la secretaria de salud departamental en temas de calidad.
3) Apoyar a la Dirección de Planeación y mejoramiento en Salud en la proyección de oficios a entes de control y solicitudes generadas por diferentes instituciones según necesidad.
4) Apoyar la consolidación, seguimiento y cumplimiento de planes de mejora solicitados por los diferentes Entes de Control y/o oficinas de la administración departamental, en la Secretaria de Salud.
5) Presentar informes mensuales al supervisor del contrato, sobre las actividades realizadas en la ejecución del objeto contractual.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES CO1.PCCNTR N° 2307408 de 2021 (689)

OBJETO: "FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE LA DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO EN SALUD DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE LA DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO EN SALUD DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER"
PLAZO INICIAL: cuatro (04) meses
FECHA INICIAL: 27-febrero–2021 **FECHA FINAL**: 26-junio-2021
VALOR: dieciocho millones de pesos M/cte ($18.000.000.oo)
ESTADO: LIQUIDADO

ALCANCE DEL OBJETO:

1) Realizar seguimiento y análisis de los indicadores de gestión del proceso correspondiente a Gestión en Salud y Seguridad Social.
2) Apoyar al seguimiento de los compromisos adquiridos por las direcciones técnicas de la secretaria de salud departamental en temas de calidad.
3) Apoyar a la Dirección de Planeación y mejoramiento en Salud en la proyección de oficios a entes de control y solicitudes generadas por diferentes instituciones según necesidad.
4) Apoyar la consolidación, seguimiento y cumplimiento de planes de mejora solicitados por los diferentes Entes de Control y/o oficinas de la administración departamental, en la Secretaria de Salud.
5) Presentar informes mensuales al supervisor del contrato, sobre las actividades realizadas en la ejecución del objeto contractual.

- **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES CO1.PCCNTR N° 1802121 de 2020 (1449)**

OBJETO: "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA PLANEACIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL MARCO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE LA DIRECCION DE PLANEACION Y MEJORAMIENTO EN SALUD DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER"
PLAZO INICIAL: cuatro (04) meses
FECHA INICIAL: 01-septiembre–2020 **FECHA FINAL**: 31-diciembre-2020
VALOR: dieciséis millones de pesos M/cte ($16.000.000.oo)
ESTADO: LIQUIDADO

ALCANCE DEL OBJETO:

1) Realizar seguimiento al avance de metas y ejecución de inversión, por dimensiones, contemplados en el Plan de Desarrollo para el sector salud: Producto: Matriz de seguimiento de metas y ejecución de la inversión.
2) Consolidar la información relacionada con Resultados de la Evaluación de la capacidad de Gestión Municipios Descentralizados del Departamento. Producto: Matriz de la consolidación de resultados, por áreas, indicadores.
3) Apoyar el diligenciamiento de instrumentos metodológicos de Evaluación de Municipios Descentralizados. Instrumentos Diligenciados.
4) Apoyar la elaboración de actos administrativos de certificación de los municipios descentralizados. Producto: Decretos elaborados.
5) Gestionar el trámite respectivo de actos administrativos y entrega a municipios descentralizados. Producto: Decretos tramitados en oficinas respectivas para la legalización.
6) Presentar informes mensuales al supervisor del contrato, sobre las actividades realizadas en la ejecución del objeto contractual. Producto: Informe mensual de las actividades realizadas.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES CO1.PCCNTR N° 1402281 de 2020 (233)

OBJETO: "PRESTACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL"
PLAZO INICIAL: dos (02) meses **ADICIONAL**: un (01) mes
FECHA INICIAL: 02-marzo–2020 **FECHA FINAL**: 01-junio-2020
VALOR: trece millones quinientos mil pesos M/cte ($13.500.000.oo)
ESTADO: LIQUIDADO

ALCANCE DEL OBJETO:

1) Apoyar en la formulación y Evaluación de los proyectos de inversión de la Secretaría de Salud.
2) Realizar el seguimiento y depuración de pasivos y reservas a favor de terceros para su pago, según información suministrada por la Dirección Administrativa y de Control Financiero.
3) Apoyar en la consolidación de información de las diferentes Direcciones para la presentación de informes a los entes de Control y demás entidades que los requieran.
4) Apoyo a la dirección en el seguimiento y control del cumplimiento del Sistema Integrado de Gestión de Calidad y Gestión Documental.
5) Apoyar las actividades requeridas por la Dirección de Planeación y Mejoramiento en Salud, según requerimientos del Director.
6) Presentar informes mensuales a supervisor del contrato, sobre las actividades realizadas en la ejecución del objeto contractual.
7) Las demás que le sean asignadas.

Que en el evento de existir documentación que registre información diversa a la aquí consignada, estamos en condiciones de revisar la presente certificación.

Se adhiere y anula Estampilla de Recaudo Departamental, por valor de $13.970, según recibo No. **2502300015350 de** fecha 13 de enero de 2023.

Se expide la presente certificación a solicitud de **DIANA GABRIELA ÁLVAREZ PEÑA,** a los veinte (20) días del mes de enero de 2023.

NICEFORO RINCÓN GARCÍA
Director de Apoyo Jurídico de Contratación y Procesos Sancionatorios
Secretaría de Salud de Santander

- Proyecto: Claudia Ramírez - Secretaria

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA
GOBERNACION DE SANTANDER

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Diana Gabriela Alvarez Peña

IDENTIFICADO CON: C.C. **X** C.E. T.I. No. 52693140 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: SANTANDER MUNICIPIO: BUCARAMANGA

DIRECCIÓN: CARRERA 31 N 31 56 APARTAMENTO 402 la aurora TELÉFONO: 3242513821 6857988

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
WILSON RUEDA ALVAREZ	1005298111	HIJO(A)
ISAAC RUEDA ALVAREZ	1193118047	HIJO(A)

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	$0
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	$0
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	$0
HONORARIOS	$45.000.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$0
TOTAL	$45.000.000

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	30296528974	Bancolombia	100.000

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

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** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN N°

C.C. C.E. T.I.

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

	Bucaramanga, 08 de Junio/23
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

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

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	2023-05-30 09:57

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DIANA	GABRIELA	ALVAREZ	PEÑA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	52693140

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

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	GOBERNACION DE SANTANDER

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

Dirección	["Calle 37 No. 10-30 Palacio Amarillo."]
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	$45.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$45.000.000,00

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	$100.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.693.140**

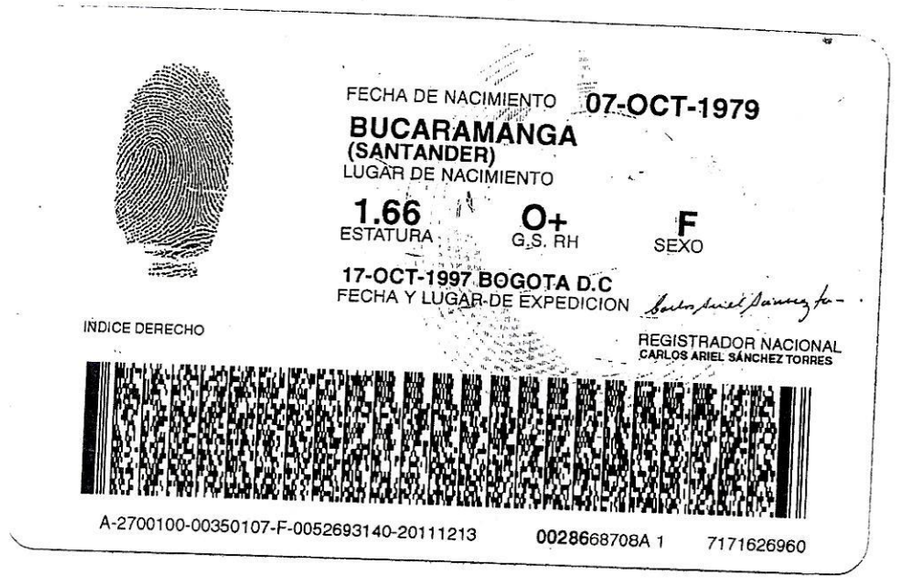
ALVAREZ PEÑA

APELLIDOS

DIANA GABRIELA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **07-OCT-1979**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

17-OCT-1997 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2700100-00350107-F-0052693140-20111213 0028668708A 1 7171626960

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 224252448

WEB
16:21:53
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 31 de mayo del 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DIANA GABRIELA ALVAREZ PEÑA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52693140:

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 miércoles 31 de mayo de 2023, a las 16:16:25, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	52693140
Código de Verificación	52693140230531161625

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

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

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:22:55 PM horas del 31/05/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **52693140**

Apellidos y Nombres: **ALVAREZ PEÑA DIANA GABRIELA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 31/05/2023 05:28:37 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **52693140** .

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. **62269950** . 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

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 16:27:44 horas del 31/05/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **52693140,**
Apellidos y Nombres **ALVAREZ PEÑA DIANA GABRIELA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Gobernación de Santander**, con NIT **804013578-4** 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.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

55

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14898263686

(415)7707212489984(8020) 000001489826368 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 6 9 3 1 4 0	5	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 6 9 3 1 4 0	1 9 9 7 1 0 1 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ALVAREZ	PEÑA	DIANA	GABRIELA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal: CR 34 34 63 ED BAUTISTA AP 301

42. Correo electrónico: dianagaby_alvarez@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 9 4 5 4 2 7	3 0 0 8 9 3 1 1 2 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 1 7 0 1 0 1	4 7 5 1	2 0 1 7 0 5 1 2	4 6 6 9	8 2 1 1		2 4 1 9	

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 5	2 2	4 9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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 - 23 / 10 : 24: 27

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 ALVAREZ PEÑA DIANA GABRIELA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 11-05-2023 11:13:36AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

56

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 80.676

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
25 DÍA	01 MES	2021 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	**EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR**

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

PARTICULARES	**PARTICULAR**
Nombre de la empresa	**Empresa usuaria**

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

ALVAREZ PEÑA DIANA GABRIELA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	41 AÑOS 3 MESES 19 DÍAS	CC	52693140
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	**RECOMENDACIONES**
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
----------	----------	HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

CUMPLIR CON LAS NORMAS, REGLAMENTOS, REQUISITOS E INSTRUCCIONES QUE SE HA ESTABLECIDO POR LA EMPRESA SEGÚN SU SISTEMA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
NOTA: LA PACIENTE NO MANIFIESTA ANTECEDENTE DE CONTACTO CON PERSONAS CON COVID-19, EN EL MOMENTO NO PRESENTA SIGNOS NI SÍNTOMAS RESPIRATORIOS.

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

Médico		**Aspirante o Trabajador**	
Firma:	Lida Ferreira C LIDA FERREIRA CARO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL RESOLUCIÓN No. 06197	**Firma:**	
Nombre:	FERREIRA CARO LIDA	**Nombre:**	ALVAREZ PEÑA DIANA GABRIELA
R. M.:	251536 **L.S.O.:** 06197	**CC:**	52693140

57

República de Colombia

Gobernación de Santander

RESOLUCION	Código: AP-GJ-RS-03	Tabla de Retención Documental	Versión: 3	Pág: 1 de 1

RESOLUCION NÚMERO -06197 **DE**

Por la cual se otorga una Licencia de Salud Ocupacional

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL
En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que **FERREIRA CARO LIDA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 52357216 ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

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

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

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **FERREIRA CARO LIDA. -** MEDICO CIRUJANO -. ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 52357216, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

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

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

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

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bucaramanga a los 08 APR 2014

JUAN JOSE REY SERRANO
Secretario de Salud Departamental

Aprobó: Héctor Ariza – Subdirector Administrativo
Aymer Alvarado – Subdirector de Seguridad Social
Revisó: Yelitza Hernández – Profesional Especializado- División de Acreditación, Vigilancia y Control
Proyectó: Elizabeth Caballero – División de Acreditación, Vigilancia y Control
Elaboro: Julián Mauricio Pedraza S. División de [illegible]

Vigilado Supersalud

FUNDACION SALUD MIA EPS

CERTIFICA

Que, el Cotizante DIANA GABRIELA ALVAREZ PEÑA, identificado(a) con CC - 52693140, en el Plan de Beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud "SGSSS" del Régimen Contributivo de nuestra entidad presenta la siguiente información:

Información del Cotizante:

Nombre:	**DIANA GABRIELA ALVAREZ PEÑA**		
Tipo Identificación:	CC	**Estado Actual:**	Afiliado Activo
Número Identificación:	52693140	**Causal Estado:**	
Fecha de inicio de cobertura:	2021/03/01	**Fecha Retiro:**	

Información Relación Laboral:

Documento Aportante	Razón Social Aportante	Estado Relación	Fecha Inicio	Fecha Retiro
52693140	DIANA GABRIELA ALVAREZ PEÑA	Vigente	2021/03/01	

INFORMACIÓN NO VÁLIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACIÓN

En constancia se firma y expide en la ciudad de Piedecuesta (Santander) a los 30 días del mes de Mayo de 2023, a solicitud del interesado.

Atentamente,

HECTOR ORIEL SALAZAR

Profesional de Afiliaciones y BDUA

FUNDACION SALUD MIA EPS

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.170.043-7

CERTIFICA QUE:

DIANA GABRIELA ALVAREZ PEÑA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **52.693.140**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

La presente certificación se expide el 31 de Mayo del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

República de Colombia Gobernación de Santander	ANÁLISIS DE HOJA DE VIDA	CÓDIGO	AP-CCP-RG-53
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	19/04/2023
		PÁGINA	1 de 2

La oferente **DIANA GABRIELA ALVAREZ PEÑA,** identificada con la cédula de ciudadanía número 52.693.140 de Bogota, posee conocimientos e idoneidad en el objeto a contratar.

ESTUDIOS:

Ha adelantado los siguientes estudios:

Superiores: **PROFESIONAL EN GESTION EMPRESARIAL**
Título Universidad Industrial de Santander
Acta de Grado N. 49737 del 29 de marzo de 2011

Especializados: **ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SERVICIOS DE SALUD**
Título Universidad de Santander
Acta de Grado No. 60903 del 29 de marzo de 2017

EXPERIENCIA PROFESIONAL

GOBERNACION DE SANTANDER

CONTRATO DE SERVICIOS PERSONALES N° CO1.PCCNTR.3151748 de 2021

- Cuyo objeto es "***APOYAR EL SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORA RECIBIDOS EN LA SECRETARÍA DE SALUD Y EL SEGUIMIENTO A LOS INDICADORES DE GESTIÓN CORRESPONDIENTE AL PROCESO DE GESTIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE LA DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO EN SALUD DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER***" desde el siete (07) de enero de 2022 hasta el veintiuno (21) de diciembre de 2022, para un tiempo establecido de once (11) meses y quince (15) días, ejecutado en la secretaria de salud de santander.

GOBERNACION DE SANTANDER

CONTRATO DE SERVICIOS PERSONALES N° CO1.PCCNTR.2654863 de 2021

- Cuyo objeto es ***"APOYAR EL SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORA RECIBIDOS EN LA SECRETARÍA DE SALUD Y EL SEGUIMIENTO A LOS INDICADORES DE GESTIÓN CORRESPONDIENTE AL PROCESO DE GESTIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL ENMARCADO***

República de Colombia Gobernación de Santander	ANÁLISIS DE HOJA DE VIDA	CÓDIGO	AP-CCP-RG-53
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	19/04/2023
		PÁGINA	2 de 2

DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE LA DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO EN SALUD DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER" desde el doce (12) de julio de 2021 hasta el veintiseis (26) de diciembre de 2021, para un tiempo establecido de cinco (05) meses y quince (15) días, ejecutado en la secretaria de salud de santander.

Su hoja de vida llena los requisitos requeridos por el Departamento de Santander – Secretaría de Salud para prestar el objeto: **"APOYAR EL SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORA RECIBIDOS EN LA SECRETARÍA DE SALUD Y EL SEGUIMIENTO A LOS INDICADORES DE GESTIÓN CORRESPONDIENTE AL PROCESO DE GESTIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE LA DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO EN SALUD DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER".**

Bucaramanga 13 JUN 2023

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
Secretario de Salud de Santander

V°B°: Nicéforo Rincón García
Director de Apoyo Jurídico de Contratación y Procesos Sancionatorios (Aspectos Jurídicos)

V°B°: Revisó y Proyectó Aspectos Técnicos y Elaboró Presupuesto Oficial
Cesar Ernesto Sáenz Aranda Director de Planeación y Mejoramiento en Salud

Reviso Aspectos Jurídicos: Claudia Daniela Redondo Chinchilla – Profesional Universitario

Reviso Aspectos Jurídicos y Proyecto: Jensyn Paolo Porras Jerez – Abogado Contratista

República de Colombia DEPARTAMENTO DE SANTANDER Gobernación de Santander	INFORME DE EVALUACION DEL CONTRATISTA - CPS	CÓDIGO	AP-CCP-RG-54
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	19/04/2023
		PÁGINA	1 de 1

Revisada y evaluada la propuesta técnica económica presentada por **DIANA GABRIELA ALVAREZ PEÑA** con el fin de: **"APOYAR EL SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORA RECIBIDOS EN LA SECRETARÍA DE SALUD Y EL SEGUIMIENTO A LOS INDICADORES DE GESTIÓN CORRESPONDIENTE AL PROCESO DE GESTIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE LA DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO EN SALUD DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER" .** se determina lo siguiente:

1. DOCUMENTACIÓN.
La documentación se encuentra presentada en los términos estipulados en la invitación. Se anexaron los soportes requeridos como; Carta de presentación de la propuesta, portafolio (cuando aplique), propuesta económica (cuando aplique), Formato único de hoja de vida previa habilitación por parte del funcionario competente de Departamento de Santander del registro en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público -SIGEP con los anexos correspondientes (educación y experiencia profesional), declaración de bienes y rentas, declaración de impuestos sobre la renta y complementarios (si aplica), registro de conflicto de intereses (cuando la plataforma lo permita) (Ley 2013 de 2019), Antecedentes de la Profesión, Certificados de antecedentes de las entidades de control policía, delitos sexuales y Medidas correctivas, Certificación de Afiliación a Salud y Pensión, examen médico preocupacional junto con su respectiva resolución de autorización, fotocopia de la Cédula de Ciudadanía, fotocopia del RUT, Libreta Militar (SI APLICA).

Analizada la documentación la propuesta CUMPLE, por cuanto se ajusta a los requerimientos de la Secretaria de Salud del Departamento de Santander.

2. EXPERIENCIA E IDONEIDAD.
Revisada la documentación y de acuerdo a lo estipulado en la invitación se determina que la proponente **DIANA GABRIELA ALVAREZ PEÑA,** cuenta con estudios como profesional en Gestión Empresarial, especialista en Gerencia de la Calidad y Auditoria en Servicios de Salud y experiencia de doce (12) meses en actividades administrativas en las entidades territoriales que acreditan, la capacidad, idoneidad y experiencia, para la prestación del servicio en las condiciones requeridas por el **DEPARTAMENTO.**

3. PROPUESTA ECONÓMICA.
El valor de la propuesta es de **VEINTE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE COP ($20.250.000),** valor que corresponde y no supera la disponibilidad presupuestal, y por lo tanto la misma cumple con lo descrito en los estudios y documentos previos.

Revisado lo anterior, SE CONCLUYE que la propuesta presentada por **DIANA GABRIELA ALVAREZ PEÑA** se ajusta a las exigencias requeridas por los Estudios y documentos previos establecidos por la Secretaría de Salud del Departamento para: **"APOYAR EL SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORA RECIBIDOS EN LA SECRETARÍA DE SALUD Y EL SEGUIMIENTO A LOS INDICADORES DE GESTIÓN CORRESPONDIENTE AL PROCESO DE GESTIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE LA DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO EN SALUD DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER".** por lo cual la propuesta es viable para celebrar el proceso de contratación definitivo.

Bucaramanga 13 JUN 2023

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
Secretario de Salud de Santander

V°B°: Nicéforo Rincón García
Director de Apoyo Jurídico de Contratación y Procesos Sancionatorios (Aspectos Jurídicos)

V°B°: Revisó y Proyectó Aspectos Técnicos y Elaboró Presupuesto Oficial
Cesar Ernesto Saenz Aranda Director de Planeación y Mejoramiento en Salud

Reviso Aspectos Jurídicos: Claudia Daniela Redondo Chinchilla – Profesional Universitario

Reviso Aspectos Jurídicos y Proyecto: Jensyn Paolo Porras Jerez – Abogado Contratista

República de Colombia DEPARTAMENTO DE SANTANDER Gobernación de Santander	**MINUTA CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS** (PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN PARA PERSONAS NATURALES) **SECOP II**	CÓDIGO	AP-CCP-RG-48
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	02/05/2023
		PÁGINA	1 de 4

Contrato No.		**Fecha:**	
Entidad contratante:	DEPARTAMENTO DE SANTANDER		
Nit:	890201235-6		
Contratista:	DIANA GABRIELA ALVAREZ PEÑA		
Identificación:	C.C.: 52.693.140 de Bogota		
Razón social:			
Nit:			

Entre **EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER,** a través de **JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUÁREZ,** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 88.232.476 expedida en Cúcuta – Norte de Santander, actuando en su calidad de **SECRETARIO DE SALUD**, de acuerdo con el acta de posesión N° 129 del 27 de febrero de 2020 que reposa en los archivos de la Entidad, delegado para suscribir contratos mediante Decreto Departamental número 621 de noviembre 16 de 2021 expedido por el Gobernador del Departamento, quien cuenta con facultades para celebrar contratos mediante la Ordenanza No. 054 del 28 de noviembre de 2022, y que para los efectos del presente contrato se denominará **EL DEPARTAMENTO**, por una parte, y por la otra, **DIANA GABRIELA ALVAREZ PEÑA,** persona natural mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 52**.693.140 de Bogota**, quien afirma hallarse legalmente capacitada para ejecutar el objeto contractual, sin conflicto de intereses, ni inhabilidades e incompatibilidades de conformidad con la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y que para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente contrato de prestación de servicios profesionales, el cual se rige por las normas que lo regulen y las siguientes:

CLÁUSULAS:

1) Objeto:	**"APOYAR EL SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORA RECIBIDOS EN LA SECRETARÍA DE SALUD Y EL SEGUIMIENTO A LOS INDICADORES DE GESTIÓN CORRESPONDIENTE AL PROCESO DE GESTIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE LA DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO EN SALUD DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER"**
2) Plazo:	El término dentro del cual **EL CONTRATISTA** se compromete a realizar a entera satisfacción del **DEPARTAMENTO**, el objeto del presente contrato, es **CUATRO (04) MESES Y QUINCE (15) DÍAS,** sin que sobrepase la vigencia fiscal 2023, término que empezará a contarse a partir de la suscripción del acta de inicio, la cual estará precedida de los requisitos necesarios para su ejecución de conformidad con el artículo 23 Ley 1150/2007.
3) Obligaciones:	1. **OBLIGACIONES DE LAS PARTES: A) DEL CONTRATISTA:** Además de acatar las obligaciones de que trata el artículo 5. de la Ley 80 de 1993, las instrucciones que le impartan en desarrollo del objeto contractual el Supervisor, el **CONTRATISTA** se compromete a cumplir las siguientes Obligaciones específicas: 1.Realizar seguimiento y análisis de los indicadores de gestión del proceso correspondiente a Gestión en Salud y Seguridad Social. PRODUCTO: Cuadro de mando de indicadores actualizado acorde a la ficha técnica del indicador. 2.Apoyar el seguimiento de los compromisos adquiridos por las direcciones técnicas de la secretaria de salud departamental en temas de calidad. PRODUCTO: Soporte de reuniones y matriz de seguimiento a compromisos diligenciada. 3.Apoyar a la Dirección de Planeación y Mejoramiento en Salud en la proyección de oficios a Entes de Control y solicitudes generadas por diferentes instituciones, según necesidad. PRODUCTO: Evidencias de las actividades realizadas. 4.Apoyar la consolidación, seguimiento y cumplimiento de planes de mejora solicitados por los diferentes Entes de Control y/o oficinas de la administración departamental, en la Secretaría de Salud. PRODUCTO: Planes de acción y/o informes de planes de mejora de acuerdo con solicitud. 5.Presentar informes mensuales a supervisor del contrato, sobre las actividades realizadas en la ejecución del objeto contractual. PRODUCTO: Informe mensual de las actividades realizadas. **NOTA:** • Los costos de desplazamiento y estadía a que haya lugar en el cumplimiento de las actividades designadas serán asumidos en su

	totalidad por el Contratista. • El contratista debe contar con disposición de un equipo de cómputo portátil y todos los medios e instrumentos necesarios a efectos de realizar cabalmente y en forma oportuna las actividades contratadas. • La pérdida, daño o robo a los equipos serán suplidos por el contratista y serán debitados del pago del contrato. Obligaciones Generales del contratista: **1)** El contratista se obliga a ejecutar el objeto del contrato y a desarrollar las actividades especificadas en las condiciones pactadas. **2)** Aceptar la supervisión por parte del Departamento. **3)** Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo de este contrato, evitando dilaciones y entrabamientos que puedan presentarse. **4)** No acceder a amenazas o a peticiones de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho informando inmediatamente a la Entidad y demás autoridades competentes cuando se presenten peticiones o amenazas. **5)** De conformidad con el artículo 18 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, allegar el certificado de examen pre ocupacional. **6)** El contratista debe tener en cuenta lo establecido para el efecto en el artículo 5 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 50 de la Ley 789 de 2002. **7)** Estar afiliado a seguridad social de acuerdo a las normas legales vigentes. **8)** Afiliarse a la ARL de conformidad con el numeral del ordinal a), artículo 2 de la Ley 1562 de 2012.Nota: Los trabajadores independientes que laboren en actividades catalogadas por el Ministerio de Trabajo como de alto riesgo, el pago de esta afiliación será por cuenta del contratante. (Artículo 2 ordinal a), numeral 5). **9)** Seguir los lineamientos para el sostenimiento y mantenimiento del sistema integrado de gestión de la gobernación de Santander en lo referente a las normas NTC ISO 9001:2015 – calidad NTC ISO 14001:2015 – Ambiental; OHSAS 18001:2007 Seguridad y salud en el trabajo y el modelo integrado de planeación y gestión - MIPG **10)** Asumir las relaciones interpersonales que en ejecución del contrato se generan, enmarcadas en valores, reconocimiento de la dignidad humana y buen trato. **11)** El contratista debe guardar total reserva sobre los asuntos que por razón de la ejecución del presente contrato tenga conocimiento, así como de los resultados que del mismo se deriven. **12)** El contratista mantendrá absoluta confidencialidad y reserva en el manejo de las claves otorgadas para la operación de los asuntos del contrato, incluyendo los portales asignados para el cumplimiento de su objeto contractual. (Nota: las demás obligaciones específicas y generales se encuentran en el numeral 2.5 de los estudios y documentos previos, denominado obligaciones del contratista) **B) DEL DEPARTAMENTO:** se obliga a lo siguiente: **1)** Efectuar los pagos de conformidad con lo establecido en este contrato, con cargo a la apropiación presupuestal respectiva y al Programa Anual Mensualizado de Caja PAC. **2)** Prestar toda la colaboración necesaria para la ejecución del contrato.
4) Valor:	Para los efectos legales y fiscales el valor del presente contrato asciende a la suma de **VEINTE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE COP ($20.250.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, Incluidos todos los impuestos y costos a que haya lugar, con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **23000058** de fecha **enero 04 de 2023, Fuente de financiación: ICLD, Detalle del Rubro**: Fortalecimiento de acciones de la dirección de planeación y mejoramiento en salud de la secretaria de salud de Santander, **rubro presupuestal: 2.3.2.02.02.008.19.1903.1903034.01, Código interno:** 236064, por el valor de **CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE COP ($400.000.000),** del presupuesto General de gastos del Departamento de Santander para la vigencia fiscal 2023, igualmente se cuenta con Certificación del Banco de Proyectos N° 0003 del 03 de enero de 2023, bajo el **SSEPI** N° 20210680000007, **BPIN** N° 202100468007 del proyecto **FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE LA DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y**

	MEJORAMIENTO EN SALUD DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER, Línea Estratégica: Equilibrio Social y Ambiental, **Sector PDD:** Siempre Salud, **Programa PDD:** Salud Pública y Prestación de servicios **PARÁGRAFO DEDUCCIONES. - El CONTRATISTA autoriza al DEPARTAMENTO, para que, por conducto de su Tesorería General, efectúe las deducciones por concepto de los gravámenes ordenanzales y legales a que hubiere lugar a) PRO-CULTURA 2%, PRO-UIS 2%, PRO ADULTO MAYOR 2%, PRO ELECTRIFICADORA 2%, PRO HOSPITALES 2% RETEICA % VARIABLE** y las demás que hubiese lugar.
5) Forma de pago:	**EL DEPARTAMENTO** pagará al **CONTRATISTA** mediante: **CUATRO (04) MENSUALIDADES** vencidas cada una por el valor de **CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE COP ($4.500.000)** y un último pago correspondiente a los **QUINCE (15) DÍAS** restantes por el valor de **DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE COP ($2.250.000)**. de acuerdo a los informes que presente el supervisor del contrato y una vez legalizada la obligación contraída, con el cumplimiento de los requisitos legales y administrativos, necesarios para el diligenciamiento de la respectiva obligación contraída, anexando el contratista del informe de cumplimiento a satisfacción del objeto contractual dado por el supervisor designado por el Departamento, al igual que el pago del sistema de Seguridad Social integral y parafiscal, de conformidad con el Articulo 23 de la ley 1150 de 2007. Es responsabilidad del supervisor verificar el pago de los aportes a la Seguridad Social, adicionalmente la presentación de los informes por parte del contratista y el informe del cumplido a satisfacción firmado por el Supervisor designado por el Departamento. El último pago será a la terminación del contrato con el recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato designado para tal efecto.
6) Garantía	No se exigirán garantías por tratarse de un contrato celebrado bajo la modalidad de contratación directa, tal y como lo señala el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015 que dispone:" No obligatoriedad de garantías. En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en el título III de las disposiciones especiales del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlas debe estar en los estudios y documentos previos.
7) Cuenta bancaria:	**Ahorros** (X) **Corriente** **N°** 30296528974 **Banco:** Bancolombia
8) Cláusulas excepcionales:	En este contrato se entienden pactadas las cláusulas excepcionales previstas en los artículos 14 a 18 de la Ley 80 de 1993, y demás normas que regulen la materia.
9) Causales de Terminación:	Los contratos pueden terminarse de forma normal o anormal debido a diversas causas saber: (i) por mutuo consentimiento, denominada también resciliación o mutuo disenso (art. 1602 C.C.); (ii) por causas atribuibles a los contratantes: incumplimiento grave de la administración que imposibilite el cumplimiento de las obligaciones del contratista (exceptio non ademplenti contractus, art. 1609 C.C.), o incumplimiento grave del contratista que implica su caducidad (art. 18 de la Ley 80 de 1993); (iii) por causas legales o contractuales: muerte del contratista, resolución, extinción del plazo, nulidad del contrato (absoluta o relativa, art. 44 Ley 80 de 1993), o terminación unilateral (en los casos del art. 17 Ley 80 de 1993 o por los vicios recogidos en el art. 45 ibídem
10) Multas:	En el evento en que el **CONTRATISTA** incurre en mora, deficiencia o faltare al cumplimiento de alguna de las obligaciones contraídas en el presente contrato, se acuerdan multas, las cuales serán proporcionales al valor del contrato y a los beneficios que sufra el **DEPARTAMENTO.** **PARAGRAFO PRIMERO:** En caso de que el contratista se constituya en mora o incumpla injustificada o parcialmente alguna de las obligaciones que asuma en virtud del presente contrato, el Departamento, podrá imponerle mediante resolución motivada, multas sucesivas por el (diez) sin exceder el (10%) del valor del mismo. **PARAGRAFO SEGUNDO:** Para imposición de multas el Departamento dará aplicación al debido proceso. (Artículo 86 Ley 1474 de 2011)
11) Cláusula penal:	En el evento de incumplimiento total de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA,** éste deberá pagar al **DEPARTAMENTO** a título de cláusula penal pecuniaria el valor correspondiente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, suma que se podrá cobrar previo requerimiento, con base en el presente documento, el cual prestará mérito ejecutivo.

República de Colombia DEPARTAMENTO DE SANTANDER Gobernación de Santander	**MINUTA CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS** (PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN PARA PERSONAS NATURALES) **SECOP II**	CÓDIGO	AP-CCP-RG-48
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	02/05/2023
		PÁGINA	4 de 4

12) Cesión	**EL CONTRATISTA** no podrá ceder total ni parcialmente el presente contrato, sin el consentimiento previo, expreso y escrito por **EL CONTRATANTE,** adicional se deberá realizar el estudio de idoneidad en atención a las calidades técnicas, profesionales, económicas y financieras en cabeza del cesionario
13) Documentos integrantes del contrato:	Hacen parte del presente contrato el estudio previo, el CDP los documentos presentados por el contratista en su propuesta y los demás documentos expedidos en la etapa precontractual, contractual y post contractual.
14) Requisitos de perfeccionamiento y ejecución:	El presente contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes; y para su ejecución se requiere la aprobación de la garantía única (si se requiere) y la expedición del respectivo registro presupuestal. Para el pago de los honorarios deberá acreditarse el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.
15) Declaraciones:	Las partes declaran que conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el presente contrato y los demás documentos que forman parte integral del mismo, cuya interpretación se sustentará en el principio de la autonomía de la voluntad de las partes con fundamento en el artículo 1602 del Código Civil Colombiano
16) Notificaciones:	Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en virtud de la relación contractual constarán por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones indicadas a continuación: A) Por El Departamento, en la calle 37 # 10-30 o al correo electrónico info@santander.gov.co , B) Por el Contratista, en el correo electrónico dianagaby_alvarez@hotmail.com

POR EL DEPARTAMENTO	LA CONTRATISTA
JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ Secretaria de Salud	**DIANA GABRIELA ALVAREZ PEÑA** Contratista

Revisó y Aprobó Aspectos Jurídicos – Nicefro Rincon Garcia -Director de Apoyo Jurídico de Contratación y Procesos Sancionatorios
V°B°: Revisó y Proyectó Aspectos Técnicos y Elaboró Presupuesto Oficial - Cesar Ernesto Sáenz Aranda Director de Planeación y Mejoramiento en Salud
Reviso Aspectos Jurídicos: Claudia Daniela Redondo Chinchilla – Profesional Universitario
Reviso Aspectos Jurídicos y Proyecto: Jensyn Paolo Porras Jerez – Abogado contratista

Nota aclaratoria: Las cláusulas y su contenido podrá ser ajustado por las entidades del Estado de acuerdo con las particularidades, la necesidad a satisfacer y su manual de contratación. Se recomienda no agregar cláusulas y si ello fuere necesario deberán incorporarse al estudio previo el cual hará parte integral del acuerdo de voluntades.

República de Colombia Gobernación de Santander	ACTO PARA DESIGNAR SUPERVISOR	CÓDIGO	AP-CCP-RG-08
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	02/05/2023
		PÁGINA	1 de 1

Bucaramanga

Doctor
CESAR ERNESTO SÁENZ ARANDA
Director de Planeación y Mejoramiento en Salud
Secretaría de Salud Departamental

Ref. Designación de Supervisión

Por medio de la presente le comunico que ha sido designado como supervisor del contrato de prestación de servicios profesionales cuyo objeto es: **"APOYAR EL SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORA RECIBIDOS EN LA SECRETARÍA DE SALUD Y EL SEGUIMIENTO A LOS INDICADORES DE GESTIÓN CORRESPONDIENTE AL PROCESO DE GESTIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE LA DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO EN SALUD DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER"**

En ejercicio de tal designación dará cumplimiento a las establecidas en el Decreto 462 del 17 de septiembre de 2021 "Por medio del cual se modifica el manual de funciones y/o actividades que deben cumplir los Interventores y/o Supervisores, para realizar en forma debida sus funciones como supervisor.

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
Secretario de Salud de Santander

NOTIFICACION:

Se notifica la designación como SUPERVISOR de **DIANA GABRIELA ALVAREZ PEÑA** cuyo objeto es **"APOYAR EL SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORA RECIBIDOS EN LA SECRETARÍA DE SALUD Y EL SEGUIMIENTO A LOS INDICADORES DE GESTIÓN CORRESPONDIENTE AL PROCESO DE GESTIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE LA DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO EN SALUD DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER"** a **CESAR ERNESTO SÁENZ ARANDA,** Director de Planeación y Mejoramiento en Salud adscrito a la Secretaría de Salud Departamental, identificado con cédula de ciudadanía número 1101685671 de Socorro, quien afirma encontrarse sin inhabilidades, incompatibilidades ni conflicto de intereses, de conformidad con la Ley 80 de 1993, 1150 de 2007 y demás normas concordantes.

Hoy:

Firma de notificación,

C.C. 1101685671 Socorro

GOBERNACIÓN DE SANTANDER

República de Colombia / Gobernación de Santander	CARTA	CÓDIGO	AP-AI-RG-110
		VERSIÓN	15
		FECHA DE APROBACIÓN	04/05/2023
		PÁGINA	1 de 1

Bucaramanga,

Doctor
NICEFORO RINCON GARCIA
Director de Apoyo Jurídico de Contratación y Procesos Sancionatorios
Secretaría de Salud Departamental
Presente

Asunto: Conservación y archivo

Respetado señor Rincón:

De manera atenta remito los documentos precontractuales y el contrato cuyo objeto es:

"APOYAR EL SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORA RECIBIDOS EN LA SECRETARÍA DE SALUD Y EL SEGUIMIENTO A LOS INDICADORES DE GESTIÓN CORRESPONDIENTE AL PROCESO DE GESTIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE LA DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO EN SALUD DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER", para que se adelante el archivo del mismo.

La contratista es **DIANA GABRIELA ALVAREZ PEÑA;** y el valor del contrato asciende a **VEINTE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE COP ($20.250.000)**. En la carpeta se adjuntan los siguientes documentos:

- Requerimiento
- Certificado de Banco de Proyectos
- Solicitud de Certificación de no disponibilidad de personal
- Certificación no disponibilidad de Personal
- Certificado de Disponibilidad Presupuestal
- Estudios del Sector
- Estudios y documentos previos
- Invitación a presentar propuesta
- Propuesta
- Documentos que acreditan la experiencia y requisitos de contratación
- Análisis de hoja de vida
- Evaluación de la propuesta
- Contrato de prestación de servicios
- Acto por medio del cual se designa supervisor

Cordialmente,

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
Secretario de Salud de Santander