Girardot,

Doctor:
JOSE FRANCISCO LOZANO SIERRA
Alcalde Municipal de Girardot
Calle 17 Carrera 11 Esquina
Ciudad

Referencia: – **"CONTRATAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GUARDABOSQUE EN LAS ÁREAS DE RESERVA PARA LA SECRETARIA DE DESARROLLO RURAL Y AMBIENTE (DRAM) DE LA ALCALDIA DE GIRARDOT - CUNDINAMARCA"**

Respetado Doctor:

Por medio del presente me permito presentar propuesta económica de acuerdo al asunto de la referencia, así:
Que el valor de mi propuesta es de: **OCHO MILLONES DE PESOS ($8.000.000) M/CTE** Que me comprometo a ejecutar totalmente el objeto del contrato en un plazo de CUATRO (4) MESES, contado a partir de la firma del acta de inicio.

1. **OBLIGACIONES A EJECUTAR.**

En desarrollo del objeto del contrato, se tendrán que cumplir las siguientes obligaciones:

1. Conservar y proteger los predios del municipio catalogados como reserva hídrica.
2. Realizar actividades de conservación en zonas de importancia estratégicas del municipio.
3. Realizar mantenimiento y siembra del material vegetal en los predios.
4. Conservar los recursos hídricos que se encuentren en el predio.
5. Hacer vigilancia y control de conatos de incendios forestales.
6. Proteger los linderos de los diferentes predios de reserva del municipio.
7. Realizar limpieza y siembras de plantas en zonas urbanas y rurales.
8. Informar a la comunidad sobre la importancia de los recursos naturales.
9. Apoyar el cumplimiento de las metas del plan de desarrollo municipal y seguir las instrucciones del coordinador de guardabosques.
10. Producir material vegetal (embolsado de tierra, siembra, trasplante, entre otros) para reforestaciones y para actividades de ornato como también para campañas ambientales.
11. Apoyar la producción de compostaje para la producción de tierra negra.
12. El Contratista estará obligado a cumplir y velar por el cumplimiento de la normativa de seguridad, así como a utilizar los equipos de protección individual requeridos para el desempeño de sus funciones.
13. El contratista deberá realizar el pago ménsula de Salud, pensión y ARL según la normatividad y ley vigente.
14. Presentará informes mensuales en formato digital e impreso dirigidos al supervisor del contrato sobre las labores realizadas.
15. Otras actividades que le asigne el supervisor del contrato relacionadas con las funciones de la secretaria.

Además, declaro bajo la gravedad de juramento, que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con los artículos 8 y siguientes de la Ley 80 de 1993 y sus Decretos Reglamentarios, de las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7 y artículo 52 de la citada Ley, así como los efectos legales consagrados en el artículo 44 numeral 1 de la misma norma y manifiesto no hallarme incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993, y las demás disposiciones constitucionales y legales vigentes sobre la materia, ni en ninguno de los eventos de prohibición especiales para contratar.

En el evento de presentarse inhabilidades e incompatibilidades sobrevinientes, se dará aplicación a lo estipulado en el Artículo 9 de la Ley 80 de 1993.

Igualmente, manifiesto que recibiré notificaciones al correo electrónico indicado en mi hoja de vida.

Cordial Saludo,

Nancy Barbosa Beltran
C.C. 39.574.506 de Girardot
CEL. 3204375905
E-mail: Nancy.barbosabeltran@gmail.com

Powered by CamScanner

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
Barbosa	Beltran	Nancy

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 39574506 | SEXO: F (X) M ( ) | NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) | PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 01 MES 07 AÑO 1975

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: TOLIMA

MUNICIPIO: MELGAR

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

- MANZANA G2 CASA 23 URB SENDERO DE LAS ACACIAS

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: GIRARDOT

TELÉFONO: 3204375905 EMAIL: nancy.barbosabeltran@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 11	AÑO 1997

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).

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

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE GIRARDOT			PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO GIRARDOT						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	26	Mes	01	Año	2022	Día	31	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA DIRECCION DE ASISTENCIA TECNICA						DIRECCIÓN CALLE 17 N - 10-40					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE GIRARDOT			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO GIRARDOT						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	28	Mes	08	Año	2017	Día	31	Mes	12	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA SECRETARIA DE EDUCACION						DIRECCIÓN calle 17 con carrera 11 esquina centro					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COLSUBSIDIO			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO GIRARDOT						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	16	Mes	10	Año	2009	Día	15	Mes	12	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA						DIRECCIÓN Sin dirección					

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					

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	6	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	4
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6	6

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

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Powered by CamScanner

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA
ALCALDIA DE GIRARDOT

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Nancy Barbosa Beltran

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. No. 39574506 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA MUNICIPIO: GIRARDOT

DIRECCIÓN: - MANZANA G2 CASA 23 URB SENDERO DE LAS ACACIAS TELÉFONO: 3204375905 / 88888

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
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$0
TOTAL	$0

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

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

Powered by CamScanner

3. FIRMA

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

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **39.574.506**

BARBOSA BELTRAN

APELLIDOS

NANCY

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-JUL-1975**

MELGAR
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

13-MAR-1996 GIRARDOT
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1510900-00207894-F-0039574506-20100106 **00196**82788A 1 1740495504

Powered by CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14923173350

(415)7707212489984(8020) 000001492317335 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 3 9 5 7 4 5 0 6 | 6. DV: 1

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Girardot

13. Buzón electrónico: 8

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida — 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía — 1 3

26. Número de identificación: 39574506

27. Fecha expedición: 1 9 9 6 0 3 1 3

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 1 6 9

29. Departamento: Cundinamarca — 2 5

30. Ciudad/Municipio: Girardot — 3 0 7

31. Primer apellido: BARBOSA

32. Segundo apellido: BELTRAN

33. Primer nombre: NANCY

34. Otros nombres:

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 1 6 9

39. Departamento: Cundinamarca — 2 5

40. Ciudad/Municipio: Girardot — 3 0 7

41. Dirección principal: MZ G 2 CA 23 URB SENDEROS DE LAS ACACIAS BRR PORTACHUELO

42. Correo electrónico: nancy barbosa75@hotmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 2 0 4 3 7 5 9 0 5

45. Teléfono 2: 3 0 0 6 8 0 3 4 6 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 1 3 0	2 0 2 3 0 6 2 8	5 6 1 3	2 0 1 6 0 3 3 0	8 2 1 1	8 2 9 9	1 3 1 4	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

59. Anexos SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

Para uso exclusivo de la DIAN

61. Fecha: 2023 - 06 - 29 / 12 : 11: 12

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: BARBOSA BELTRAN NANCY

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 29-06-2023 12:11:04PM

DOCUMENTO NO VALIDADO SIN FIRMA

Powered by CamScanner

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 226199469

WEB
07:28:01

Bogotá DC, 29 de junio 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) NANCY BARBOSA BELTRAN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 39574506:

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.

Powered by CamScanner

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 29 de junio de 2023, a las 07:27:30, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	39574506
Código de Verificación	39574506230629072730

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

Powered by CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 07:29:54 AM horas del 29/06/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **39574506**
Apellidos y Nombres: **BARBOSA BELTRAN NANCY**

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

Powered by CamScanner

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, 26/06/2023 01:39:22 p. m. para **el Nº de Expediente o Comparendo** Nº. **39574506**

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. **29562317** . 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

Powered by CamScanner

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 07:40:45 horas del 29/06/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **39574506,** Apellidos y Nombres **BARBOSA BELTRAN NANCY**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Alcaldia de Girardot,** con NIT **800172685-1** 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

Powered by CamScanner

La República de Colombia

y en su nombre el

Colegio Distrital Bravo Paez

Jornada Diurno

Aprobado por la Secretaría de Educación de Santa de Bogotá, D.C. según Resolucion No. 3228 del 12 de Noviembre de 1.992 y 1518 del 9 de Junio de 1.993 P.E.I.

Confiere a:

Nancy Barbosa Beltran

Identificado (a) con la C.C. No. 39.574.506 Expedida en Girardot

el Título de:

Bachiller Académico

Obtuvo los logros que establece la ley 115 de 1.994 y Decreto reglamentario 18-60 de 1.994 correspondientes al grado 11 de Educación Media Académica

Rector (a)

Secretaria (a)

COLEGIO DISTRITAL BRAVO PAEZ

SECRETARIA

Anotado en el libro del colegio No. 49 Folio No. 38

Dado en Santafe de Bogotá, D.C. A los 25 de Nov de 1.0 97

Impresos Gótica Ltda.

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

COLEGIO DISTRITAL BRAVO PAEZ

JORNADA DIURNA

BOGOTA, D.C.

Inscripción S.E. 6526 *Inscripción Dane 11100112487*

En la ciudad de Bogotá, D.C., A los veintiocho (28) días del mes de Noviembre de 1997 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos rector y secretaria en la Rectoria de la ***COLEGIO DISTRITAL BRAVO PAEZ,*** *aprobada en los niveles de Educación Basica Secundaria y Media Académica, autorizada por la Secretaria de Educación de Santafé de Bogotá, para otorgar el titulo de* ***BACHILLER ACADÉMICO;*** *según resolución No. 3228 del 12 de Noviembre de 1997 Y 1518 del 9 de Junio de 1993 P.E.J..*

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

NANCY BARBOSA BELTRAN
C.C. No. 39.574.506 de GIRARDOT

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 21 del 28 de Noviembre de 1997, consta de 67 alumnos; comienza con el nombre de ASCANIO RODRIGUEZ ARLEY y termina con el nombre de ZAMORA OROZCO PEDRO. Firmada por ***JUDITH GUTIERREZ RONDON*** *(Rector) y* ***AURA MARIA NOVA DE ORTIZ*** *(Secretaria).*

Dada en Bogotá, D.C., A los veintiocho (28) días del mes de Noviembre de 1997.

JUDITH GUTIERREZ RONDON
Rector
C.C. 21.199.401 de San Martin (Meta)

COLEGIO DISTRITAL "BRAVO PAEZ"
SECRETARIA

AURA MARIA NOVA DE ORTIZ
Secretaria
C.C. 41.541.386 de Bogotá

VISUAL LASER LTDA
3686650 3686651

Powered by CamScanner

Colsubsidio
Con todo lo que te mereces

CET CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN TECNOLÓGICA Colsubsidio - EADS

EADS

LA CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN TECNOLÓGICA COLSUBSIDIO - EADS

Calle 52A No. 9 - 76 Teléfono: 255 0617 Bogotá D.C.
Resolución de aprobación No. 17079 del 27 de diciembre de 2012

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En la ciudad de Bogotá D.C., a los once (11) días del mes de diciembre de 2015 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes, el suscrito Rector de **LA CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN TECNOLÓGICA COLSUBSIDIO - EADS,** institución de educación superior, con Personería Jurídica No. 9150 de octubre del 2010 del Ministerio de Educación Nacional, para otorgar el título de **TÉCNICO PROFESIONAL.**

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de educación superior, se procedió a otorgar el título de:

TÉCNICO PROFESIONAL EN OPERACIÓN HOTELERA

Al graduando cuyos nombres, apellidos y documento de identidad se relaciona a continuación:

NANCY BARBOSA BELTRÁN

Es fiel copia tomada del acta original general No. 05 del 11 de diciembre de 2015, que consta de 37 estudiantes, comienza con el nombre de ISMAR HELENA ALVARADO BARRIOS y termina con el nombre de JUANITA MARIA VIÑA RODRIGUEZ.

Dada en Bogotá D.C., a los 11 días del mes de Diciembre de 2015.

No requiere registro ante la Secretaría de Educación según Decretos 921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 del 5 de diciembre de 1995 de la Presidencia de la República de Colombia.

Wilmar Alexander Chinchilla Moreno
Rector
C.C. 11.437.755 de Facatativá

Ingrid Johanna Aguirre Rincón
Secretaria Académica
C.C. 52.792.006 de Bogotá

Powered by CamScanner

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre la

Corporación de Educación Tecnológica Colsubsidio - EADS

Institución de Educación Superior con Personería Jurídica No. 9150 de octubre de 2010 del Ministerio de Educación Nacional

Confiere a :

Nancy Barbosa Beltrán

C.C. 39574506 de Girardot

Quien cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos académicos y normas legales exigidos por la institución, el título de Técnico profesional en:

Operación Hotelera

Wilmar Alexander Chinchilla Moreno
Rector

Ingrid Johanna Aguirre Rincón
Secretaria Académica

Anotado en el Acta General No. 5 Folio No. 17 del libro para Control Interno de Diplomas No. 1

Dado en Bogotá D.C., a los 11 días del mes de diciembre de 2015

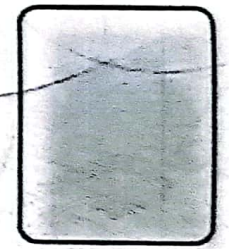
No requiere registro ante la Secretaría de Educación según Decretos 921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 del 5 de diciembre de 1995 de la Presidencia de la República de Colombia.

Powered by CamScanner

ACADEMIA COLOMBIANA DE PROFESIONALES EN SEGURIDAD

Licencia de funcionamiento No. 003747 del 18 de Junio 2009 Expedida por la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada

"CENTRO DE CAPACITACIÓN MANEJADORES CANINOS"
NIT: 830.101.219 - 0



Hace Constar Que

BARBOSA BELTRAN NANCY

C.C. No. **39574506** De **GIRARDOT**

NRO ECSP577

E 134190

Asistió y aprobó R.I. No. **291690**

FUNDAMENTACION EN VIGILANCIA

Con una intensidad de **100** Horas.

De acuerdo al programa de capacitación autorizado según resolución **4501** del **13** de **JULIO** de **2012**

Expedida por la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada

Expedido en **BOGOTA**, a los **22** días del mes de **JULIO** de 20 **17**

NIT.830.101.219-0

REPRESENTANTE LEGAL

DIRECTOR ACADÉMICO

VIGILADO SUPERVIGILANCIA

Para Verificar Autenticidad: PBX: 711 6299

SEDE PRINCIPAL BOGOTÁ
AV. Calle 45A Sur # 53 - 95
Frente al Puente de Venecia
PBX:(+1) 7116299-7116301/04/03/02
Celular: 320 8568414 - 320 8552341

CENTRO MANEJADORES CANINOS
Km. 1.5 Antigua vía Facatativá
Vereda Pueblo Viejo
Finca La Laguna
Celular: 320 8562961
Facatativá - Cundinamarca

AGENCIA MEDELLÍN
Calle 55 # 42 - 69
Barrio Perú con Girardot
Tel: (+4) 2282708 - 2163170 - 2163171
Cel: 320 856 3611

AGENCIA DUITAMA
Calle 12 # 30 - 45
Av. Circunvalar
Sector la Floresta
Tel: (+8) 765 1237
Cel: 320 856 2973

AGENCIA NEIVA
Carrera 5A # 16 - 86
Barrio Quirinal
Tel: (+8) 875 5462
Cel: 320 856 3598

OTRAS CIUDADES
ARAUCA: (+7) 8851301
CALI: (+2) 6642033
CARTAGENA: (+5) 6777149
SOGAMOSO: (+8) 7737390

Powered by CamScanner

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. CPS-1346-2022 SUSCRITO ENTRE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE GIRARDOT Y NANCY BARBOSA BELTRAN

Entre los suscritos a saber: **MUNICIPIO DE GIRARDOT,** identificado con NIT 890.680.378 – 4, representado legalmente por **JOSE FRANCISCO LOZANO SIERRA** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número **11.313.483** de Girardot, quien para efectos del presente contrato obra en calidad de Alcalde Municipal, debidamente posesionado mediante Acta No. 05 de fecha 29 de Diciembre de 2019 expedida por la Notaria Primera del Circulo de Girardot, quien en adelante se denominará **EL MUNICIPIO** por una parte, y por la otra **NANCY BARBOSA BELTRAN,** identificado con la cédula de ciudadanía No.**39.574.506,** quien declara hallarse sin inhabilidades e incompatibilidades y quién en adelante se denominará **EL CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar el presente contrato consignado en las siguientes cláusulas previas las siguientes **CONSIDERACIONES: 1.** Que la descripción de necesidad, la forma de subsanarla, los fundamentos jurídicos sustentan la modalidad de selección y demás condiciones técnicas, jurídicas y económicas de la presente contratación se encuentran plasmadas en los estudios previos, los cuales hacen parte integral del contrato. **2.** Que la dependencia de la que surge la necesidad realizó el análisis correspondiente a la hoja de vida del contratista, verificando que cumple con el perfil requerido y se deja constancia de que el contratista cuenta con la idoneidad para la ejecución del objeto contractual; idoneidad que certifica el Alcalde mediante la firma del presente contrato. Con fundamento en las anteriores consideraciones, el presente contrato se regirá por las siguientes cláusulas. **CLAUSULA PRIMERA. OBJETO.** CONTRATAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO GUARDABOSQUE DEL DATMA EN LAS ÁREAS DE RESERVA DEL MUNICIPIO DE GIRARDOT – CUNDINAMARCA **CLAUSULA SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. A. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:** 1. Conservar y proteger los predios del municipio catalogados como reserva hídrica. 2. Realizar actividades de conservación en zonas de importancia estratégicas del municipio. 3. Realizar mantenimiento y siembra del material vegetal en los predios.4. Conservar los recursos hídricos que se encuentren en el predio. 5. Vigilancia y control de conatos de incendios forestales.6. Protección de los linderos de los diferentes predios de reserva del municipio. 7. Realizar limpieza y siembras de plantas en zonas urbanas y rurales.8. Informar a la comunidad sobre la importancia de los recursos naturales.9. Apoyar el cumplimiento de las metas del plan de desarrollo y el plan operativo anual.10. Producir material vegetal (embolsado de tierra, siembra, trasplante, entre otros) para reforestaciones, de frutales comerciales adaptados al municipio y para actividades de ornato y campañas ambientales.11. El Contratista estará obligado a cumplir y velar por el cumplimiento de la normativa de seguridad así como a utilizar los equipos de protección individual requeridos para el desempeño de sus funciones. 12. El contratista deberá realizar el pago ménsula de Salud, pensión y ARL según la normatividad y ley vigente. 13. Presentará informes mensuales en formato digital e impreso dirigidos al supervisor del contrato sobre las labores realizadas.14. Otras actividades que le asigne el profesional universitario código 219 grado 05 del DATMA-GIRARDOT relacionadas con las funciones de la dirección.. **B. OBLIGACIONES GENERALES: 1.** Contribuir al cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo de GIRARDOT ES DE TODOS VISION 2040. **2.** Atender con especial diligencia los requerimientos para el cumplimiento del objeto contractual que haga el supervisor. **3.** Asegurar la conservación de memorias, archivos y en general todos los documentos que se produzcan durante la ejecución del contrato, los cuales podrán ser solicitados durante la misma ejecución o aun después de que haya culminado su vigencia, remitiendo al archivo que le indiquen los originales que se produzcan. **4.** Hacer entrega al momento de la liquidación del contrato de una copia de la totalidad de dicha información en medio magnético. **5.** Acreditar el cabal cumplimiento mensual de las obligaciones establecidas por la Ley 789 de 2002 y la Ley 828 de 2003, frente al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y ARL), en los porcentajes correspondientes y entregar los soportes respectivos al supervisor del contrato junto con el informe mensual de actividades. Excepción hecha a partir del mes de junio de 2019, toda vez que en virtud a lo normado en los artículos 2.2.1.1.1.7, 3.2.7.2, 3.2.7.3 y 3.2.7.6 del Decreto 780 del 2016 modificado por el Decreto 1273 del 2018, a partir del mes de septiembre de 2018, fecha de entrada en vigencia del pago mes vencido de los aportes a la Seguridad Social de los trabajadores independientes, ninguna entidad contratante podrá exigir a sus contratistas el pago de los aportes de manera anticipada. **6.** Firmar el acta de iniciación, de común acuerdo con el supervisor. **7.** Guardar la debida confidencialidad de los procesos y procedimientos del municipio y reserva profesional sobre la información que se obtenga en desarrollo de las actividades realizadas. **8.** Responder por la calidad de los servicios prestados. **9.** Presentar informe mensual al supervisor del contrato, sobre el cumplimiento de las obligaciones, para la realización del respectivo pago. **10.** Presentar mensualmente la cuenta de cobro o su documento equivalente, dependiendo el régimen tributario al que pertenezca el contratista. **11.** Informar al municipio el cambio del régimen tributario cuando a ello hubiere lugar. **12.** Solicitar al supervisor del contrato, con mínimo 15 días de antelación, las modificaciones contractuales que llegase a requerir para la adecuada ejecución del mismo, las modificaciones contractuales que se requieran de conformidad con la naturaleza del contrato y sus condiciones fácticas serán acordadas entre el supervisor y el contratista. **13.** Atender las recomendaciones y sugerencias relacionadas con el objeto y las obligaciones del contrato que realice el supervisor del mismo. **14.** Hacer buen uso de los elementos que contengan imágenes o elementos de distinción tales como carné, prendas identificativas o bienes y propender por el buen nombre del municipio. **15.** Suscribir el acta de liquidación, previa terminación del contrato, si hubiera lugar a ello. **16.** Las demás que resulten de la ejecución del contrato. **CLÁUSULA TERCERA. OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO. 1.** Facilitar al contratista las condiciones (suministro de información, documentación y demás elementos), que le permitan cumplir en la forma y oportunidad convenidas y coordinar al interior de sus dependencias y funcionarios lo necesario con la misma finalidad. **2.** Controlar la calidad de los servicios contratados y el cumplimiento de los requisitos y condiciones convenidas. **3.** Recibir los servicios contratados en la oportunidad estipulada y expedir, en menor tiempo posible, los documentos correspondientes a la ejecución del contrato. **4.** Cancelar el respectivo pago, con oportunidad, y conforme a la forma de pago estipulada, a fin de garantizar la buena marcha del contrato. **5.** Realizar la supervisión del contrato por medio del supervisor designado. **CLÁUSULA CUARTA. LUGAR DE EJECUCION.** La ejecución del contrato se llevará a cabo en el Municipio de Girardot, en DIRECCIÓN DE ASISTENCIA TECNICA Y MEDIO AMBIENTE - DATMA **CLÁUSULA QUINTA. VALOR DEL CONTRATO.** El valor de contrato es de DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($2.850.000) M/CTE **CLAUSULASEXTA: FORMA DE PAGO.** El Municipio cancelará al contratista de la siguiente forma: Un pago mensual, por el valor de UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS ($1.900.000) M/CTE y un último pago por los 15 días efectivamente ejecutados, por el valor de NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($950.000) M/CTE, durante el término de ejecución, cada uno por un valor de,, previa presentación de los siguientes documentos: **Para cada pago: 1.** Lista de chequeo, **2.** Hoja de ruta, **3.** Informe de actividades, **4.** Informe de supervisión, **5.** Cuenta de cobro o factura, **6.** Comprobante de egreso de la cuenta anterior, **7.** Planilla de pago a Seguridad Social. **Para el primer pago:** Además de los documentos exigidos para cada pago, se deberá allegar copia de los siguiente: **1.** Certificado de Disponibilidad Presupuestal, **2.** Contrato, **3.** Registro Presupuestal, **4.** Acta de Inicio, **5.** Certificado de estar exento a la retención en la fuente, **6.** Afiliación a Administradora de Riesgos Labores. **7.** Certificado de Cuenta Bancaria. **Para el último pago:** Además de los documentos exigidos para cada pago, se deberá allegar copia de los siguiente: **1.** Acta de Terminación y Liquidación. **PARAGRAFO PRIMERO.** Los pagos del presente contrato estarán sujetos a la disponibilidad del Plan Anual de Caja PAC. **CLAUSULA SEPTIMA. IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL.** El valor del presente contrato se imputara con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **2022002745** del 03 **de NOVIEMBRE de 2022. CLÁUSULA OCTAVA. PLAZO.** El plazo de ejecución será de UN MES Y 15 DIAS, contados a partir de la firma del acta de inicio. **CLÁUSULA NOVENA. SUPERVISIÓN.** La supervisión del contrato será ejercida por Profesional universitario código 219 Grado 05 Dirección de Asistencia Técnica y Medio Ambiente. **PARAGRAFO PRIMERO.** El supervisor deberá cumplir con todas las funciones establecidas en la Ley, el Manual de Funciones, el Manual de Contratación y las descritas en el estudio previo. **PARAGRAFO SEGUNDO.** La designación del supervisor se entiende notificada al mismo, mediante la firma del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA.SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO.** Sólo en eventos de fuerza mayor, caso fortuito y/o por mutuo acuerdo, las partes podrán suspender la ejecución del contrato. Este hecho, se hará constar en acta que suscribirán el contratista y el supervisor. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. CESIÓN.** El contratista sólo podrá ceder el

Powered by CamScanner

presente contrato mediante contrato de cesión celebrado con el cesionario, previa autorización expresa y escrita del municipio, previo concepto del supervisor, mediante acto administrativo motivado. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. MULTAS.** En caso de mora o incumplimiento parcial de las obligaciones a cargo del contratista, el municipio, previo procedimiento establecido en la ley, podrá imponerle mediante resolución motivada en calidad de multa, sanciones sucesivas pecuniarias equivalentes al uno (1%) por ciento del valor del presente contrato, las cuales sumadas entre si no podrán exceder del diez (10%) por ciento de dicho valor. **PARAGRAFO PRIMERO.** La imposición de las multas no exonerará al contratista del cumplimiento de sus obligaciones contractuales hasta la terminación del contrato. **CLÁUSULA DÉCIMATERCERA. CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.** En caso de incumplimiento total de las obligaciones a cargo del contratista o declaratoria de caducidad, éste deberá pagar a título de cláusula penal pecuniaria, un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, el cual se podrá cobrar, previo requerimiento, con base en el presente documento, el cual presta mérito ejecutivo. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. CLÁUSULAS EXCEPCIONALES.** En el presente contrato se pactan las cláusulas excepcionales consignadas en los artículos 14, 15, 16, 17 y 18 de la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. MECANISMOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES.** Las controversias que surjan durante la ejecución del objeto contractual se solucionarán preferiblemente mediante los mecanismos de arreglo directo y conciliación previstos en la Ley. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL.** El presente contrato no genera relación laboral alguna entre el municipio y el contratista y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales y de ningún tipo de emolumentos distintos al valor acordado en la cláusula quinta. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO.** El presente contrato se liquidará de común acuerdo por las partes dentro de los cuatro (4) meses contados a partir de su finalización o de la expedición del acto administrativo que ordene su terminación, para lo cual el supervisor elaborará y suscribirá el acta terminación y liquidación respectiva. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.** El contratista afirma bajo la gravedad de juramento, que conoce las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con los artículos 8 y siguientes de la Ley 80 de 1993 y sus Decretos Reglamentarios, de las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7 y artículo 52 de la citada Ley, así como los efectos legales consagrados en el artículo 44 numeral 1 de la misma norma y manifiesta no hallarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993, y las demás disposiciones constitucionales y legales vigentes sobre la materia, ni en ninguno de los eventos de prohibición especiales para contratar. **CLAUSULA DÉCIMA NOVENA. GARANTIAS.** Teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.5. del Decreto 1082 de 2015: "*En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la Sección 3, que comprende los artículos 2.2.1.2.3.1.1 al 2.2.1.2.3.5.1.del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos.*" Y que la estimación del riesgo es baja; así como dada la naturaleza, el valor, el plazo y la forma de pago del contrato, el municipio no exigirá garantías. **CLAUSULA VIGESIMA. PERFECCIONAMIENTO Y REQUISITOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.** El presente contrato se perfecciona con la suscripción de las partes, y para su ejecución se requiere: **A)** Registro Presupuestal. **B)** Acta de Inicio. **CLÁUSULA VIGESIMA PRIMERA. ACTA DE INICIO.** El Acta de Inicio será suscrita por el supervisor y el contratista dentro de los cinco (5) días hábiles contados desde la suscripción del contrato. **CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA. COPIA.** Del presente contrato solo se expedirá un original que reposará en la Oficina de Contratación, de la cual se expedirá fotocopia al supervisor del presente contrato para los fines pertinentes. **CLAUSULA VIGESIMA TERCERA. DOMICILIO CONTRACTUAL.** El municipio y el contratista acuerdan que para todos los efectos legales que se deriven del presente contrato, el domicilio contractual es el municipio de Girardot. Para constancia de aceptación se firma en Girardot, Cundinamarca.

EL PRESENTE DOCUMENTO NO REQUIERE DE IMPRESIÓN NI FIRMA.
El presente contrato se entenderá perfeccionado con la aceptación de las partes en el SECOP II o en la plataforma equivalente y conforme a la legislación aplicable.

Powered by CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BARBOSA BELTRAN NANCY** identificado(a) con **CC** número **39.574.506** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de junio de 2010 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 29 de junio de 2023.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

20230629105525

Powered by CamScanner

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

9010171609

9010171609

No. de Radicación: 26427092

Fecha de Radicación: 29 06 2023

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedades [ ]

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: - Cotizante o cabeza de Familia [X] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]

3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [X] C. Beneficiario [ ]

5. Tipo de solidaridad: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ] Código (a registrar por la EPS): 3

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

6. Apellidos y nombres			
	BARBOSA	BELTRAN	NANCY

7. Tipo de documento de identidad: CC

8. Número del documento de identidad: 39574506

9. Sexo: Femenino X Masculino [ ]

10. Fecha de nacimiento: 01 07 1975

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia: 6

12. Discapacidad: Tipo [ ] Condición [ ]

13. Puntaje SISBÉN: 0

14. Grupo de población especial: 20

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

16. Administradora de pensiones: PORVENIR S.A.

17. Ingreso base de cotización - IBC: $1.160.000

18. Residencia: CALLE 35 4 20 BARRIO OBRERO — NT — 3204375905

GIRARDOT — Zona: Urbana [X] Rural [ ] — CUNDINAMARCA

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

19. Apellidos y nombres

20. Tipo de documento de identidad

21. Número del documento de identidad

22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]

23. Fecha de nacimiento

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

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

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

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

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS: C CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO GIRARDOT — 165 (Código de la IPS a registrar por la EPS)

B

A

P

D

Q

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

35. Nombre o razón social: BARBOSA BELTRAN NANCY

36. Tipo de documento de identificación: CC

37. Número del documento de identificación: 39574506

38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS):

39. Ubicación: CALLE 35 4 20 BARRIO OBRERO — NT — GIRARDOT — CUNDINAMARCA

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación: Primer Apellido / Segundo Apellido / Primer Nombre / Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad / Número del documento de identidad

Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]

Fecha de nacimiento

42. Fecha novedad: 29 06 2023

43. EPS anterior: FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO. Motivo de traslado - Código:

45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales. X

47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.

48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.

49. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. X

50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. X

51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran. X

52. Autorización para que la EPS maneje los datos contenidos del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. X

53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. X

VIII. FIRMAS

IX. ANEXOS

54. Anexo: Copia del documento de identidad: CE [ ] RC [ ] TI [ ] CC [X] PA [ ] CD [ ] PEP [ ] Total [ ]

Cantidad:

57. Copia del ordenamiento de la custodia del permanente emitido por la autoridad competente

58. Copia de registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que decrete la unión marital.

59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital

60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor

61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia

62. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la documentación idónea que se considere sobre la ausencia de los dos padres

63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud

64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas

65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de pensionado o la ejecutoria de la misma cuando

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Departamento / Código del Municipio

67. Datos del SISBÉN: Puntaje de la ficha / Puntaje / Nivel

68. Fecha de radicación

69. Fecha de validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Tipo de documento de identidad / Número del documento de identidad

71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES

CARGO: INDEPENDIENTE

Recuerde que cualquier falsedad, omisión o inexactitud en la información registrada en este formulario y sus documentos anexos conforme al artículo 15 del Decreto

INTERNET

01/2015

Powered by CamScanner

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9010171609
9010171609

CUESTIONARIO ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

	SI	NO
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y deberes del Afiliado y del Paciente?	[X]	[ ]
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	[X]	[ ]
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	[X]	[ ]
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	[X]	[ ]
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	[X]	[ ]
¿Autoriza a EPS Famisanar S.A.S el envío de la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño al correo electrónico?	[ ]	[X]

AUTORIZACIÓN PREVIA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DATOS PERSONALES SENSIBLES

En mi calidad de cotizante, manifiesto de manera clara, expresa, libre, inequívoca y espontánea que le otorgo a la EPS FAMISANAR S.A.S en su calidad de RESPONSABLE del tratamiento de mis datos personales, mi consentimiento previo para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, reportar y en general para tratar los DATOS PERSONALES, DATOS PERSONALES SENSIBLES y demás información susceptible de tratamiento, registrada a mi nombre y/o de los beneficiarios de mi grupo familiar en sus Bases de Datos, con la finalidad de realizar las actividades propias del aseguramiento en salud y en los términos previstos en su POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN y AVISO DE PRIVACIDAD, disponibles en ***www.famisanar.com.co***, todo lo cual conforme lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y demás normas que la sustituyan, adicionen, reglamenten, complementen o modifiquen.

Así mismo manifiesto que mis derechos como titular de los datos son los consagrados en la Constitución Nacional y la Ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar, y, a suprimir mi información personal y revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales cuando ello fuera procedente (artículo 9° Decreto 1377 de 2013).

*"**Datos sensibles:** Se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición, así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual, y los datos biométricos." (Numeral 3° artículo 3° Decreto 1377 de 2013)*

Firma del afiliado:

Nombres y Apellidos NANCY BARBOSA BELTRAN
Identificación: CC 39574506

AUTORIZACIÓN DONACIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS - LEY 1805 DE 2016

De acuerdo a lo definido en el artículo 4° de la Ley 1805, manifiesto a continuación que mi voluntad de ser donante de órganos y tejidos es:

SI [ ] NO [X]

Firma del afiliado:

Nombres y Apellidos NANCY BARBOSA BELTRAN
Identificación: CC 39574506

"ARTÍCULO 15. Los menores de edad podrán ser donantes de órganos y tejidos, siempre y cando sus representantes legales expresen su consentimiento informado para la donación de órganos y/o tejidos dentro de las (6) horas siguientes a la concurrencia de la muerte cerebral. El médico responsable deberá informarles sus derechos y los beneficios de la donación.

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor (a) _____ identificado (a) con el documento _____ No. _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el (la) señor(a) _____ quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella aquí impuesta pertenece al señor (a) _____

Firmante a Ruego:

Nombres y Apellidos: _____
Identificación: _____
Edad: _____
Dirección de Domicilio: _____

Nombres y Apellidos de quien no sabe o no puede firmar: _____

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

AISOCUPACIONAL
Asistencia y Asesorías Integrales en Salud Ocupacional S.A.S.

Nit. 900.595.056-1

Carrera 8 No. 19 - 32 Barrio Granada
Conmutador: (57)(1) 8351007 - Cel. 320 2310609
Girardot, Cundinamarca - Colombia
www.aisocupacional.com.co

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: NANCY BARBOSA BELTRAN
Sexo: F Fecha de Nacimiento: 1975-07-01 Edad: 46 A
Dirección MZ G2 CASA 23 B/ SENDEROS DE LAS ACACIAS
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:

Identificación: CC 39574506

Teléfono: 3204375905



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Orden No.: 0081561 Fecha apertura: 20220127 07:11:09
Fecha cierre: 20220127 07:34:09
Realizado en: Girardot - Cundinamarca

Cargo u Oficio: CONTRATISTA

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

RECOMENDACIONES LABORALES

DURANTE LA EMERGENCIA COVID 19 LA EMPRESA DEBE ASEGURAR EL CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.
Pausas activas de acuerdo al programa de la empresa..
Uso de Elementos de proteccion Personal segun cargo.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Estilos de vida saludable.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: Apto para desempeñar labor

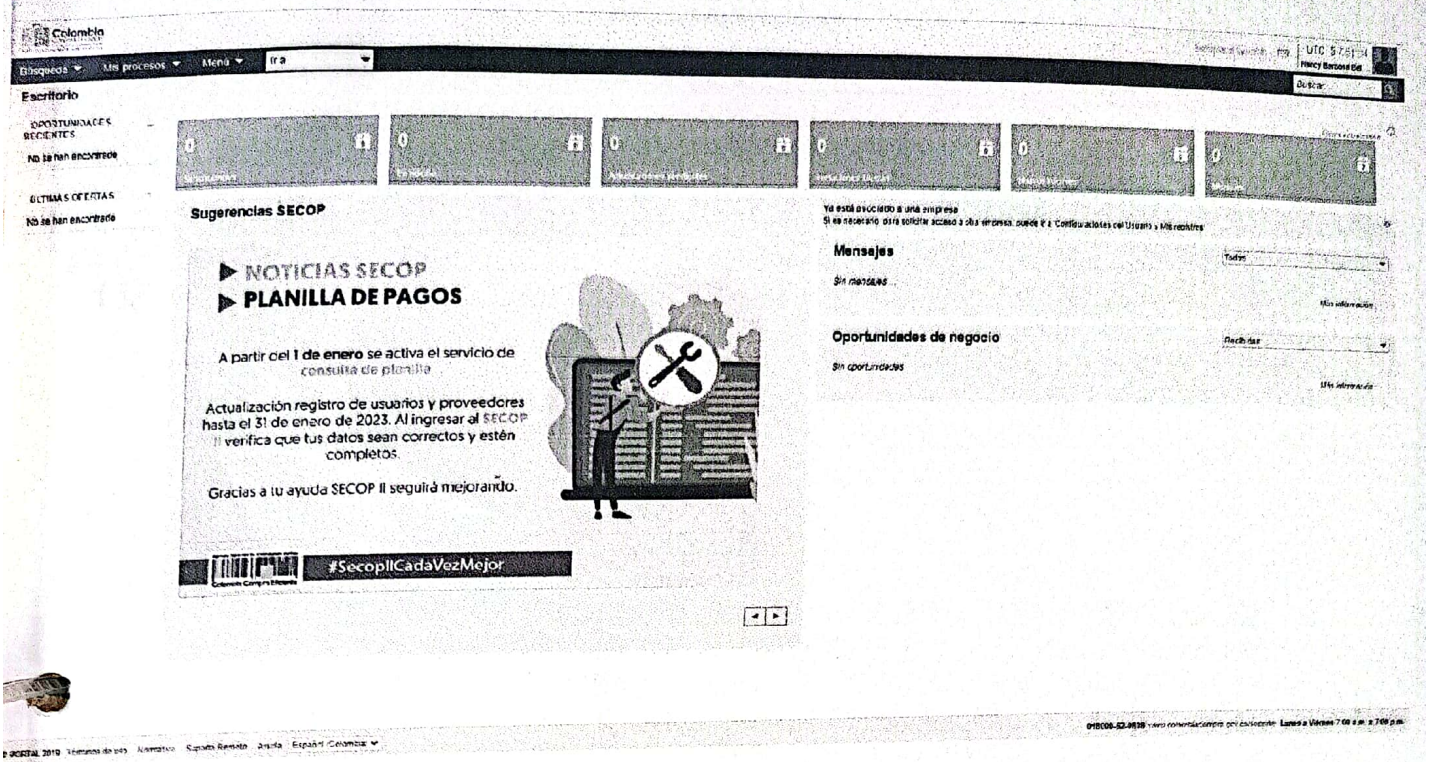
Andrea Gacharná S
Andrea Gacharná S

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: ANDREA GACHARNA SARMIENTO
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Licencia S.O.: 25-0717 De 2019 Registro No.: 7375-04

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 39574506

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner