FORMATO DE NO CONFIDENCIALIDAD Y PUBLICIDAD DE LA INFORMACIÓN

Yo, Maria Luz Dary identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1024540021 expedida en Bogotá., en mi calidad de proveedor, señalo que con el presente documento, de manera libre y espontanea, entiendo y acepto que la información conocida por la PERSONRÍA MUNICIPAL DE FUSAGASUGÁ, durante el proceso de contratación directa y con ocasión de la recepción de los documentos que son necesarios para firmar el contrato electrónico a través de la Plataforma SECOP II, se establecerán como públicos dentro de la citada plataforma y serán visibles para todos los interesados en el proceso de selección, salvo los que relaciono a continuación, documentos sobre los cuales solicito confidencialidad y para los cuales de manera conjunta con la Entidad, se dará aplicación a los lineamientos establecidos por la Agencia Nacional para la Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente a través Guía para hacer la gestión contractual en el SECOP II.

DOCUMENTOS	AUTORIZACIÓN PUBLICACIÓN	
	SI	NO
Cédula de Ciudadanía	X	
Libreta Militar		
RUT: Nota: En caso que el régimen del contribuyente corresponda a COMUN, se deberá solicitar copia de la respectiva Resolución de la DIAN, para emitir facturación.	X	
Certificado de Antecedentes Judiciales	X	
Antecedentes Procuraduría	X	
Antecedentes Contraloría	X	
Consulta en el Registro Nacional de Medicas Correctivas	X	
Curso Función Pública: Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG	X	
Curso Función Pública: Integridad, Transparencia y Lucha Contra la Corrupción.	X	
Título: Bachiller- Técnico- Profesional	X	
Título De Posgrado		
Experiencia: Certificados Laborales	X	
Fotocopia Tarjeta Profesional	X	
Certificado de afiliación a salud	X	
Certificado de afiliación a pensión	X	
Hojas De Vida de la Función Pública – SIGEP	X	
Declaración juramentada de bienes SIGEP, a través del link https:// www.funciónpublica.gov.co/web/sigep2/ley-transparencia-publicidad.	X	
Certificado de examen pre ocupacional	X	
Certificado de idoneidad y experiencia	X	

Con el presente documento doy fe que la PERSONERÍA MUNICIPAL DE FUSAGASUGA como responsable del tratamiento de los datos personales aquí consignados, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto 1377 de 2013, me informo los derechos que me asisten como titular de los datos personales.

En consecuencia, de lo anterior, firmo la presente autorización a los 31 ( ) días del mes de 10 del **2023**.

Nombre: Maria luz dary Zambrano
No. de Identificación: 1024540021

(FIRMA DE LA PERSONA QUE LO SUSCRIBE)

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.024.540.021**
ZAMBRANO TORRES

APELLIDOS
MARIA LUZ DARY

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-MAR-1993**
TENA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

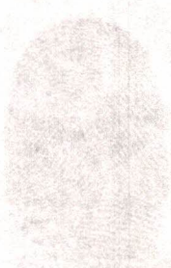
1.67	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

16-MAY-2011 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00306372-F-1024540021-20110607 **0027**53882A 1 36818971





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
Zambrano	Torres	Maria Luz Dary

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1024540021	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 29 MES 03 AÑO 1993	CALLE 30 2E 90			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	FUSAGASUGÁ		
MUNICIPIO	TENA	TELÉFONO	0000000	EMAIL	programacionmlzt@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	2011
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		ADMINISTRACION PUBLICA	12	2020	

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 PERSONERIA DE FUSAGASUGA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUSAGASUGÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3102257856	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	25	*Mes*	01	*Año* 2023	*Día*	24	*Mes*	04	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* ADMINISRATIVA Y FINANCIUERA					*DIRECCIÓN* CALLE 5 5 58						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PERSONERIA DE FUSAGASUGA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUSAGASUGÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3102257856	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	07	*Mes*	12	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION Y FINANZAS					*DIRECCIÓN* CALLE 8 5 58 2 piso CC Palma Center, centro						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD « PROACTIVA DE SERVICIOS INTEGRALES S.A. E.S.P			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUSAGASUGÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3102257856	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	09	*Mes*	06	*Año* 2020	*Día*	22	*Mes*	09	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AAUXILIAR ADMINISTRATIVA	*DEPENDENCIA* ADM Y FINANZAS					*DIRECCIÓN* TRANSVERSAL 12 16B 40						

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*						

FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	7

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 Fusagasuga, 31 octubre - 2023

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

FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Ley No. 190 de 1995 - Art. 4 y 13 de 1996)

FUNCIÓN PÚBLICA

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2023-01-12 12:11

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIA	LUZ DARY	ZAMBRANO	TORRES

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1024540021

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	TENA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	FUSAGASUGA

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	PERSONERIA DE FUSAGASUGA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	FUSAGASUGA
Dirección	["Calle 6 # 6-24. FUSAGASUGÁ"]				
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	$1.920.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$1.920.000,00

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	$1.867.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
APARTAMENTO	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	FUSAGASUGA	$100.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CUOTA APARTAMENTO	$480.000,00

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

CONCEPTO	VALOR
Sueldos y demás ingresos laborales	$4.920.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$4.920.000,00

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	$6.867.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
APARTAMENTO	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	FUSAGASUGA	$700.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CUOTA APARTAMENTO	$480.000,00

12. PARTICIPACIÓN EN SOCIEDADES, CONSORCIOS, ASOCIACIONES Y SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: SI [ ] 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: SI [ ] 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:

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

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:

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

El servicio público es de todos | Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

MARIA LUZ DARY ZAMBRANO TORRES

C.C 1.024.540.021

Participó y completó con éxito los 8 módulos del curso virtual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 07 de diciembre 2022

María del Pilar García González
Directora de Gestión y Desempeño Institucional



Código: 7E1615*2800D

MARIA LUZ DARY ZAMBRANO TORRES

Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales

Otorga el presente

Reconocimiento

Por haber aprobado el curso de Virtual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Con una duración de 40 horas académicas

Bucaramanga, 30 de Noviembre de 2018

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

Melvis del Pilar Gómez González
Decana de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales

FUNCIÓN PÚBLICA

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

MARIA LUZ DARY ZAMBRANO TORRES

C.C 1.024.540.021

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 12 de enero 2023

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 761628785000

MARIA LUZ DAMBRANO TORRES

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

CREADA POR LA LEY 19 DE 1958, ORGANIZADA POR EL DECRETO LEY NO. 350 DE 1960
Y REESTRUCTURADA POR EL DECRETO NO. 219 DE 2004

CONFIERE EL TÍTULO DE

Administradora Pública

EN FUSAGASUGÁ (CUNDINAMARCA) 26 DE FEBRERO DE 2021, A:

MARIA LUZ DARY ZAMBRANO TORRES

C.C. NÚMERO 1.024.540.021 DE BOGOTA D.C

TENIENDO EN CUENTA QUE TERMINÓ SATISFACTORIAMENTE SUS ESTUDIOS Y CUMPLIÓ
LOS DEMÁS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR LA INSTITUCIÓN

DIRECCIÓN NACIONAL

SECRETARÍA GENERAL

<REGISTRO ESAP NÚMERO 2021 - [illegible] — LIBRO DE REGISTRO NÚMERO 26 — BOGOTÁ, D.C.>

LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

Dirección Territorial Cundinamarca

Dirección de Capacitación - Cundinamarca

CERTIFICA QUE:

MARIA LUZ DARY ZAMBRANO TORRES
C.C 1.024.540.021

PARTICIPÓ en el CURSO

ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL

Realizado en Fusagasugá, Cundinamarca entre el 21 y el 26 de Noviembre de 2022

Con una intensidad de 16 horas, Se expide el 26 de Noviembre de 2022

JAVIER LEONARDO GUTIERREZ NAVARRO

Director Territorial Cundinamarca- ESAP

El futuro es de todos

Para verificar la autenticidad del certificado, ingrese a https://cirecap2.esap.edu.co y digite el código Código: a74f60a6-39ab-4102-b8dd-f07b50d6efad

LA MISIONERA SUPERVISIÓN POLÍTICA

Dirección Territorial Occidental

Dirección de Capacitación - Coordinadora

CERTIFICA QUE

MARÍA LUZ DANY ZAMBRANO TORRES

C.C. 1.024.540.021

Participó en el CURSO

ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL

Realizado en Presencialidad Cumplimiento entre el 21 y el 28 de Noviembre de 2022

Con una intensidad de 4 horas. Se expide el 28 de Noviembre de 2022

LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

Dirección Nacional

Dirección de Capacitación - Bogotá, D.C.

CERTIFICA QUE:

MARIA LUZ DARY ZAMBRANO TORRES
C.C 1.024.540.021

PARTICIPÓ en el DIPLOMADO

MIPG

Realizado en Bogotá, D.C. entre el 28 de Octubre y el 27 de Diciembre de 2020

Con una intensidad de 80 horas, Se expide en BOGOTÁ, D.C., el 28 de Diciembre de 2020

Ruby G.

RUBY MARITZA GERENA USECHE

Jefe Departamento de Capacitación

Escuela Superior de Administración Pública.

Para verificar la autenticidad del certificado, ingrese a https://airecap3.esap.edu.co y digite el código

MARIA LUZ DAZA TAMBRANO JORGE

C.C. 1.070.970.971

ODAMORDIS Ingeniería Odontológica

Mipres

Resolución No. 2275 de 2023 Ministerio de Salud y Protección Social

Circular Unificada 047 de 2020 Superintendencia Nacional de Salud

Dirección Nacional

Dirección de Calidad para la Salud - Bogotá, D.C.

Versión 1.0 2024

Firma del usuario

Huella

República de Colombia

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA DAFP

Colegio Colombiano del Administrador Público
CCAP

TARJETA PROFESIONAL DE ADMINISTRADORA PÚBLICA



1229404-T

MARIA LUZ DARY ZAMBRANO TORRES

C.C. No. 1.024.540.021

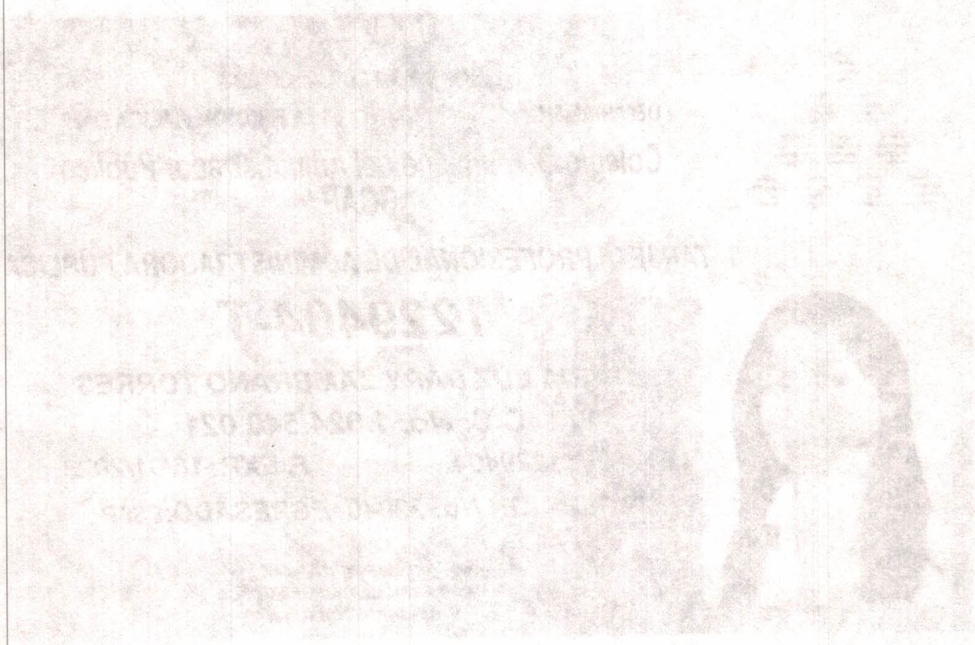
RUNAP: 1229404 F. EXP.: 16/01/2023

RESOLUCIÓN No.:22940 EGRESADO:ESAP

GERMAN ENRIQUE RAMIREZ GOSCA
Presidente Nacional

Esta Tarjeta Profesional es el único documento que acredita al titular para el ejercicio de la profesión de Administrador Público, de acuerdo con la Ley 1006 de 2006 y su Decreto Reglamentario 2211 de 2006. Su uso es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta, devolverla al CCAP.
ESAP Sede Rosales Carrera 4 No. 75 - 55 Bogotá D.C.
Teléfonos: 2226406 - 3012781235
E-mail:ccap@ccap.org.co www.ccap.org.co



Colegio Colombiano del Administrador Público

Sede Nacional Escuela Superior de Administración Pública ESAP

El Colegio Colombiano del Administrador Público CCAP,

En uso de sus atribuciones legales conferidas por la Ley 1006 de 2006, en especial por el Artículo 5° literales c) y e),

CERTIFICA:

Que revisados los archivos del Registro Único Nacional del Administrador Público RUNAP, así como los del Tribunal de Ética Profesional del Administrador Público, ***el(la) Administrador(a) Público(a) relacionado(a) a continuación, NO presenta ninguna clase de antecedentes disciplinarios en el ejercicio de su profesión como Administrador(a) Público(a).***

Nombre:	*MARIA LUZ DARY ZAMBRANO TORRES*
Documento de identificación:	*1024540021*
Lugar de expedición:	*BOGOTA - BOGOTA DC*

En razón a lo anterior, su matrícula profesional y tarjeta profesional, cuyo número se encuentra a continuación, se encuentra vigente para todos los efectos legales:

1229404-T

Esta certificación se expide de conformidad con lo dispuesto en el literal c) del Artículo 5° de la Ley 1006 de 2006.

Nota 1: *Esta certificación refleja únicamente la existencia o no de antecedentes disciplinarios en el ejercicio de la profesión como Administrador(a) Público(a), registrados en el RUNAP. Los demás antecedentes podrán ser consultados en la página web de la Procuraduría General de la Nación.*

Nota 2: *Si desea verificar la autenticidad de esta certificación, por favor ingrese el número de cédula del titular de la misma en el siguiente link: https://app.ccap.org.co/Account/ValidateIdentityCardCertificate*

Se expide en Bogotá, D.C., a solicitud del interesado, el 31 de octubre de 2023.

Su Seguro Servidor,

GERMAN ENRIQUE RAMIREZ GASCA
Presidente Nacional

Carrera 4 No. 75 - 55 ESAP Sede Rosales Bogotá D.C.
Teléfono Directo: 2226406
Correo electrónico: ccap@ccap.org.co - Página web: www.ccap.org.co

BUSINESS EXCELLENCE CERTIFICATE 2022

PROACTIVA
LIDERES EN SERVICIOS INTEGRALES & SUMINISTROS DE PERSONAL

PROACTIVA SUMINITROS
NIT: 1.069.716.486 – 1

CERTIFICA QUE:

La señorita **MARIA LUZ DARY ZAMBRANO TORRES,** identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.003.619.394 de Bogotá, laboro desde el día **9 de junio de 2020** hasta el día **22 de septiembre de 2021**, desempeñándose como **Técnico Administrativo y Operativo**, cargo en el cual desarrollo las siguientes funciones:

1. Manejo de la agenda de la gerencia.
2. Redactar documentos (Memorandos, cartas internas y externas, informes de gestión y reportes, etc)
3. Recibir, fechar y entregar diariamente la correspondencia interna y externa recibida.
4. Ejercer la custodia y control del Archivo y documentos de la empresa
5. Llevar archivo actualizado de los clientes
6. Ser responsable del manejo de la Caja Menor
7. Atención al usuario (recepción de llamadas, correspondencia y Quejas)
8. Guardar, controlar y entregar los contratos a los asesores comerciales
9. Recibir los contratos de los asesores comerciales vigilando el cumplimiento de la norma.
10. Llevar un archivo ordenado y detallado de la información de cada cliente y archivar los documentos
11. Diligenciar la relación de guías de envió de correspondencia
12. Conocer y dar cumplimiento a los procesos y procedimientos propios de su cargo.
13. Conocer, aplicar y dar cumplimiento a las metodologías que se han diseñado para el desarrollo de su labor
14. Acompañamiento en el proceso de asesoría a empresas para la implementación de Sistemas de gestión de calidad Basado en estándares ISO.
15. Asesoría en el control y seguimientos de procesos y procedimientos del Sistema de Gestión de Calidad.
16. *Apoyo en la construcción de los documentos obligatorios del Sistema de Gestión de Calidad.*
17. Elaboración de informes de Gestión basado en los resultados del seguimiento del Sistema de Gestión de Calidad
18. Conocer y dar cumplimiento a los indicadores del proceso y cargo.
19. Hacer seguimiento a la gestión de su cargo y documentar cuando sea necesario para garantizar la calidad, acciones preventivas, de mejora, correctivas y producto servicio no conforme.
20. Atender quejas, reclamos y peticiones de los clientes y las propias del cargo y del proceso
21. Asistir a los programas de capacitación sobre calidad a las cuales se le cita

Se expide en Fusagasugá, a los 29 días del mes de septiembre de 2021.

Atentamente,

DIANA CAROLINA GUERRA BELTRAN
Representante Legal

PROACTIVA SUMINTROS
NIT: 1.069.716.458 – 1

CERTIFICA QUE:

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14880941748

(415)7707212489984(8020) 000001488094174 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 2 4 5 4 0 0 2 1	1	Impuestos y Aduanas de Girardot 8	

IDENTIFICACIÓN

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

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
ZAMBRANO	TORRES	MARIA	LUZ DARY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Fusagasugá 2 9 0

41. Dirección principal
CL 30 2 ESTE 90

42. Correo electrónico luz9304@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 12 - 07 / 15 : 14: 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 ZAMBRANO TORRES MARIA LUZ DARY
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 31-10-2023 09:07:42AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 234048497

PIB
10:54:30

Bogotá DC, 30 de octubre 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) MARIA LUZ DARY ZAMBRANO TORRES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1024540021:

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 lunes 30 de octubre de 2023, a las 11:11:19, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1024540021
Código de Verificación	1024540021231030111119

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

(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, 30/10/2023 11:14:38 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1024540021 .**

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. **76810946** . 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

Información 515 9000

Dios y Patria

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

GOV.CO

Policía Nacional de Colombia

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, 30/10/2023 13:13:36 a. m. el ciudadano con Cedula de Ciudadanía No. **1024***0021 ,

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 Informe de validación No. **76B109A** , La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional dirigiendo https://www.policia.gov.co/ mismo 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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:03:39 AM horas del 31/10/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1024540021**

Apellidos y Nombres: **ZAMBRANO TORRES MARIA LUZ DARY**

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

Fusagasugá, 28/oct./2020

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL TRABAJADOR, CONTRATISTA O ASPIRANTE

Paciente : MARIA LUZ DARY ZAMBRANO TORRES
Identificación : CC 1024540021
EPS: Famisanar **AFP**: Colfondos **ARL**:
Cargo: Contratista - Auxiliar administrativo

DATOS DE LA EMPRESA

RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA QUE LO CONTRATÓ O LO CONTRATARA: ESAP
RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA EN LA QUE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ: ESAP

TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL REALIZADO

Pre Ocupacional	X	Post Incapacidad		Periódico Programado	
Reintegro		Cambio de Ocupación		Egreso o Retiro	

CONCEPTO PARA EXAMENES DE INGRESO O PERIÓDICOS

Descripción	Si	No	No aplica	Aplazado
Limitaciones o restricciones para el cargo		X		
Cumple con los requisitos de salud para el trabajo en alturas			X	
Cumple con los requisitos de salud para manipular alimentos			X	

Descripción de las limitaciones o restricciones en caso que existan: Cuáles son, ante que condiciones, funciones, factores o agentes de riesgo se producen, indicando si son temporales (T) o permanentes (P) y las recomendaciones que sean pertinentes. Segundo párrafo, artículo 8 de la Resolución 2346 de 2007.
NINGUNA

Descripción de las condiciones que se requiere adaptar para que el trabajador pueda desempeñar la labor en caso que existan: NINGUNA

Escaneado con CamScanner

Unidad Médica FUNAMED

CONCEPTO PARA TODOS LOS EXÁMENES INCLUYENDO LOS DE EGRESO.

Sospecha o detección de	Si	No	En estudio
Accidente de trabajo no reportado		X	
Secuelas de accidente de trabajo		X	
Enfermedad laboral		X	
Enfermedad común		X	
Enfermedad común agravada por el trabajo		X	
Secuelas de accidente no laboral		X	

Si al realizar la evaluación médica ocupacional de egreso se encuentra una presunta enfermedad profesional o secuelas de eventos profesionales no diagnosticados, ocurridos durante el tiempo en que la persona trabajó, el empleador elaborará y presentará el correspondiente reporte a las entidades administradoras, las cuales deberán iniciar la determinación de origen. Parágrafo único artículo 6 de la Resolución 2346 de 2007.

EXÁMENES REALIZADOS: Examen médico ocupacional completo: incluye osteomuscular, cardiovascular, respiratorio, dermatológico, neurológico, órganos de los sentidos, agudeza visual, mental.

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES: Estilos de vida y trabajo saludables. Medidas de prevención para evitar contagio COVID-19. Control médico y nutricional preventivo. Cita a optometría. Prevención enfermedad varicosa.

REMISIONES. Ninguna

El médico debe respetar la reserva de la historia clínica ocupacional y sólo remitirá al empleador el certificado médico, indicando las restricciones existentes y las recomendaciones o condiciones que se requiere adaptar para que el trabajador pueda desempeñar la labor. Parágrafo único del artículo 4 de la Resolución 2346 de 2007.

Fernando Triana Perez
Registro Médico 8586/92
C.C. 79380391

Dr. FERNANDO TRIANA PEREZ
Registro No. 8586/92
Licencia Salud Ocupacional: Resolución 060/2001 SSC, Renovada por Resolución 639/2011 SSC

Certifico que la información que he suministrado es verdad, puede ser confirmada por entidad competente, aceptando que cualquier inexactitud puede motivar la invalidez de este documento, igualmente me encuentro conforme con la información que tengo de mi examen médico y resultados paraclínicos

FIRMA DEL TRABAJADOR, CONTRATISTA O ASPIRANTE:

Escaneado con CamScanner

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) MARIA LUZ DARY ZAMBRANO TORRES identificado(a) con C.C No. 1.024.540.021, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 30 de octubre del 2023.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS

CERTIFICA CUE

El(la) Señor(a) MARÍA LUZ DARY ZAMBRANO TORRES identificado(a) con C.C. No. 1.024.270.021, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 20 de octubre del 2023.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en acercarnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comunícate con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88. Bucaramanga 607 639 59 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 38 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

Leonardo García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A. Pensiones y Cesantías

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MARIA LUZ DARY ZAMBRANO TORRES identificado(a) con CC. 1024540021 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**2015/08/28**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FUSAGASUGA**
Categoría:	**A**

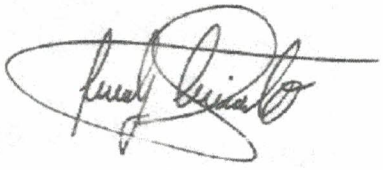
La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 31 días del mes de 10 del año 2023.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Dra.
Julia Hernández
ESPECIALISTA EN
MEDICINA OCUPACIONAL

Calle 7 No. 7-58 Primer Piso,
Fusagasugá

CERTIFICACIÓN MEDICA OCUPACIONAL

31/10/2023

CIUDAD: FUSAGASUGÁ



DATOS DEL TRABAJADOR, CONTRATISTA O ASPIRANTE

Nombre: María Luz Dary Zambrano Torres.
Identificación: CC 1024540021.

Edad: 30 AÑOS
Género: F

Cargo: Auxiliar Administrativo.

Área: **Administrativa.**

NOMRE DE LA EMPRESA:
Personería Municipal de Fusagasugá. Nit. 808000033-4.

TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL REALIZADO:

Pre ocupacional:	Curso de alturas:	Periódico:	Pos incapacidad:
Ingreso: X	Cambio de Ocupación:	Egreso o Retiro:	OTRO: AFILIACION ARL

EXMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS Ingreso con Énfasis: Osteomuscular y Musculoesqueletico dentro de parámetros normales. Equilibrio y coordinación motriz en rango normal. Reflejos Osteotendinosos normales. Cardiovascular normal. Visiometría competente para el cargo.

CONCEPTO PARA EXAMENES DE INGRESO O PERIODICOS

Descripción	SI	NO	NO APLICA	APLAZADO
Limitaciones o restricciones		X		
Cumple con los requisitos de salud para Alturas			X	

Descripción de la restricción: NINGUNA.

DESCRIPCION PARA TODOS LOS EXAMENES INCLUYENDO LOS DE EGRESO

Sospecha o detección de:	SI	NO	EN ESTUDIO
Accidente de trabajo no reportado		X	
Enfermedad Laboral		X	
Enfermedad Común		X	
Enfermedad agravada por el trabajo		X	
Secuelas de accidente laboral		X	

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual	X	Auditivo	X	Conserva. Voz		Cardiovascular		Psicosocial		Ergonómica	X	Mecánico		Biológico	

REMISIONES: NINGUNA.
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES: 1. Utilizar EEPP 2. Pausas activas 3. Ingesta regular de agua 4. Higiene postural 5. Atender normas de bioseguridad 6. Por su EPS: Visual periódico, tamizaje de rutina anual., citología anual. 7. ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.
CONCEPTO: APTA PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES. APTA PARA AFILIACIÓN A LA ARL.

Dra. Julia Hernandez Vergara
ESP. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN
RES. 25-0779 / C.C. 32624309

Dra. Julia Hernández Vergara
RES. 25-0779 / CC 32624309

Consentimiento Informado del asistente o Trabajador.

Yo María Luz Dary Zambrano Torres. **Identificado con CC 1024540021.**
Autorizo al profesional en mención a que me realice de manera voluntaria el examen Médico ocupacional, exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de este examen y /o complementarios necesarios y referenciados en este documento; Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgo. Certifico que la información que he suministrado es verdadera y completa. Acepto el manejo de confidencialidad que esta entidad dé a la misma. Autorizo que la información recopilada pueda ser utilizada para la implementación de los sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas y la realización de los estudios de investigación con fines científicos. Se suministra la información necesaria a las personas o entidades competentes en la legislación para el desarrollo del sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo (SG-SST) Decreto 1443 de 2014.

En Constancia Firmo _____

A los **31** **días del mes de** OCTUBRE **del año** **2023**

