El Playón, 11 de diciembre de 2023

Señora
ANGIE LORENA ALARCON RODRIGUEZ
E. S. M.

Ref.: SOLICITUD DE PROPUESTA.

En atención que la E.S.E. HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO, necesita llevar a cabo proceso de contratación con el fin de ejecutar el objeto de la referencia, solicito a usted, allegar dentro de Tres (03) días siguientes al recibido de la presente cotización u oferta.

ESPECIFICACIONES:

OBJETO: "PRESTAR LOS SERVICIOS LOGÍSTICOS PARA LA REALIZACION DE ACTIVIDAD DEL PROGRAMA DE BIENESTAR DIRIGIDO AL PERSONAL DE LA E.S.E HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO Y SUS BENEFICIARIOS."

VALOR: DOCE MILLONES DE PESOS MCTE ($12.000.000)

PLAZO DE EJECUCIÓN: DOS (02) DÍAS.

ALCANCE DEL OBJETO:

ITEM	DESCRIPCION	UNI	CANT	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1	Suministro cena, compuestas cada una por Dos carnes y rollito de pollo. Acompañado de arroz sol (maíz tierno), plátano asado y ensalada verde y bebida gaseosa	1	100	$ 25.000	$ 2.500.000
2	Poner en disposición un lugar adecuado con silletería y mesas vestidas, este espacio deberá contar con espacios Lúdicos y recreativos, esto con la intensión de proporcionar una estadía placentera para los funcionarios y trabajadores	1	1	$ 1.500.000	$ 1.500.000
3	Disposición de un DJ y animador, con juego de luces y cámara de humo, con una duración de 5 horas, incluyendo sonido	1	1	$ 2.500.000	$ 2.500.000
4	Pasabocas (varios - mesa con pasabocas para consumo de asistentes)	1	1	$ 300.000	$ 300.000
5	Hidratación con bebida gaseosa de 350 Ml y botellas de agua.	1	200	$ 3.000	$ 600.000
6	Bebida tipo coctel porciones o suministros	1	200	$ 3.000	$ 600.000
7	Incentivo navideño para funcionarios (Ancheta)	1	50	$ 80.000	$ 4.000.000
8	a) Caja plástica trasparente de alto impacto y resistencia de medidas, largo 37 cm, ancho 28 cm y alto 22 cm, con tapa en plástico de diversos colores que cierra a presión, capacidad de 14 litros				
	b) Ponqué navideño de vino y nuez, empacado en caja con diseño navideño, peso neto 400 g,				
	c) Arequipe en empaque plástico de peso neto 250 g				
	d) Duraznos en almíbar en frasco de vidrio, peso neto 750 g, peso drenado 350 g				
	e) Masmelos en bolsa, peso neto 150 grs				
	f) Mayonesa en bolsa con tapa plástica, peso neto 200 grs				
	g) Salsa de tomate en bolsa con tapa plástica, peso neto 200 grs				
	h) Mermelada en bolsa con tapa plástica, peso neto 200 grs				
	i) Maní en bolsa de cierre hermético o tipo ziploc. Peso neto 150 grs				
	j) Mezcla en polvo a base de fécula de maíz para preparar buñuelos en caja, de peso neto 300 grs				
	k) Mezcla en polvo a base de fécula de maíz para preparar natilla en caja de sabores arequipe o coco, de peso neto 300 grs				
	l) Tarro de Salchichas Grande				
	j) Paquete de Galletas de sal o soda				

	k) Paquete de pasabocas mixtos de 150gr	
	l) Tarro de leche condensada 300 gr	
TOTAL		**$ 12.000.000**

LUGAR DE EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL.

El lugar de ejecución del contrato será el Municipio de El Playón (Santander)

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA.

En desarrollo de la contratación a realizar, se debe tener en cuenta lo establecido para el efecto en el artículo 5 de la Ley 80 de 1993, el artículo 50 de Ley 789 de 2002, y cumplir con las siguientes obligaciones:

- Estar afiliado a entidad de seguridad social de acuerdo a las normas legales vigentes
- Prestar a entera satisfacción el servicio.
- Aceptar la supervisión por parte de la ESE
- Prestar la colaboración necesaria para el desarrollo del objeto del contrato.
- Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo de este contrato, evitando dilaciones y entrabamientos que puedan presentarse.
- No acceder a amenazas o a peticiones de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho informando inmediatamente a la Entidad y demás autoridades competentes cuando se presenten peticiones o amenazas.
- Afiliarse a la ARL de conformidad con los numerales 1 y 5 del literal a), del artículo 13 del Decreto-Ley 1295 de 1994, modificado por el artículo 2 de la Ley 1562 de 2012.
- De conformidad con el artículo 18 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, allegar el certificado de examen pre-ocupacional.
- Presentar informes mensuales de su gestión y del servicio prestado como requisito de pago de honorarios; y los demás informes que le sean requeridos.
- *Realizar el reporte del contrato celebrado al Sistema de Información y Gestión del Empleo – SIGEP, conforme lo* dispone el Decreto 19 de 2.012 artículo 227.
- Dar uso adecuado a los equipos y herramientas de trabajo.

REQUISITOS DEL CONTRATISTA Y/O CALIDADES:

Para la suscripción del contrato que se pretende realizar, el contratista debe acreditar los siguientes requisitos establecidos:

IDONEIDAD	
PERSONAS NATURALES	**PERSONAS JURÍDICAS**
1. Copia de la cédula de ciudadanía y hoja de vida de la persona natural. **2.** Acreditar formación o conocimientos en áreas afines.	Que dentro de su objeto social se encuentren actividades relacionadas con el presente proceso contractual. Anexar certificado de existencia y representación legal.

FORMA DE PAGO DEL CONTRATO

Un (01) pago total al culminar la vigencia del contrato, toda previa presentación de la cuenta de cobro, soporte del pago de seguridad social en salud, pensión y riesgos profesionales, y el informe de ejecución de actividades debidamente avalado por el supervisor a satisfacción de la ENTIDAD de los servicios contratados. PARÁGRAFO ÚNICO: La cuenta de cobro deberá presentarse con los siguientes soportes: 1. Cuenta de cobro 2. Informe de actividades mensuales, 3. Pago de seguridad social Integral (Salud, Pensión y ARL).

VALOR OFRECIDO

El cotizante deberá tener en cuenta todos los costos directos e indirectos en los que incurra por la suscripción, legalización y ejecución del contrato, y demás gastos para el debido cumplimiento.

DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑAN LA PROPUESTA.

Los siguientes documentos se deben anexar a la propuesta, los cuales son necesarios para la celebración del contrato:

- Hoja de vida diligenciada en el formato único, en la cual se relacionan entre otros aspectos el referido a experiencia del proponente (Ley 190 de 1.995) adjuntando los soportes de la misma.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía
- Fotocopia del RUT actualizado
- Certificado de antecedentes disciplinarios de la procuraduría.
- Certificado de antecedentes fiscales de la contraloría
- Certificado de antecedentes y requerimientos judiciales de la policía.
- Fotocopia de la Tarjeta profesional.
- Constancia del pago de seguridad social.
- Declaración juramentada de bienes y rentas.

GARANTÍAS

Por tratarse de contratación directa, es discrecional a la entidad exigir la misma, y dado que el contrato a ejecutar no representa riesgo, no se exigirá garantía única de cumplimiento, en la presente contratación

ENTREGA DE LA PROPUESTA.

La propuesta deberá ser allegada a la dirección Carrera 5 # 13 - 34 del municipio de El Playón, Santander, celular 3138348782, o al correo electrónico gerencia@esehospitalsantomingosavio.gov.co

Cordialmente,

SILVIA PATRICIA AMADO RODRÍGUEZ

Representante Legal
E.S.E Hospital Santo Domingo Savio
El Playón – Santander

El Playón, 14 de diciembre de 2023

Doctora
SILVIA PATRICIA AMADO RODRIGUEZ
Gerente ESE HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO
El Playón - Santander.

Referencia: Propuesta

Por medio de la presente me permito presentarle mi hoja de vida con el fin que sea tenida en cuenta y contratar mis servicios a través de contrato de prestación de servicios, de acuerdo a la invitación recibida por la entidad, cuyas especificaciones conozco y acepto, así:

OBJETO A DESARROLLAR

"PRESTAR LOS SERVICIOS LOGÍSTICOS PARA LA REALIZACION DE ACTIVIDAD DEL PROGRAMA DE BIENESTAR DIRIGIDO AL PERSONAL DE LA E.S.E HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO Y SUS BENEFICIARIOS."

ITEM	DESCRIPCION	UNI	CANT	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1	Suministro cena, compuestas cada una por Dos carnes y rollito de pollo. Acompañado de arroz sol (maíz tierno), plátano asado y ensalada verde y bebida gaseosa	1	100	$ 25.000	$ 2.500.000
2	Poner en disposición un lugar adecuado con silletería y mesas vestidas, este espacio deberá contar con espacios Lúdicos y recreativos, esto con la intensión de proporcionar una estadía placentera para los funcionarios y trabajadores	1	1	$ 1.500.000	$ 1.500.000
3	Disposición de un DJ y animador, con juego de luces y cámara de humo, con una duración de 5 horas, incluyendo sonido	1	1	$ 2.500.000	$ 2.500.000
4	Pasabocas (varios - mesa con pasabocas para consumo de asistentes)	1	1	$ 300.000	$ 300.000
5	Hidratación con bebida gaseosa de 350 Ml y botellas de agua.	1	200	$ 3.000	$ 600.000
6	Bebida tipo coctel porciones o suministros	1	200	$ 3.000	$ 600.000
7	Incentivo navideño para funcionarios (Ancheta)	1	50	$ 80.000	$ 4.000.000
8	a) Caja plástica trasparente de alto impacto y resistencia de medidas, largo 37 cm, ancho 28 cm y alto 22 cm, con tapa en plástico de diversos colores que cierra a presión, capacidad de 14 litros				
	b) Ponqué navideño de vino y nuez, empacado en caja con diseño navideño, peso neto 400 g,				
	c) Arequipe en empaque plástico de peso neto 250 g				
	d) Duraznos en almíbar en frasco de vidrio, peso neto 750 g, peso drenado 350 g				
	e) Masmelos en bolsa, peso neto 150 grs				
	f) Mayonesa en bolsa con tapa plástica, peso neto 200 grs				
	g) Salsa de tomate en bolsa con tapa plástica, peso neto 200 grs				
	h) Mermelada en bolsa con tapa plástica, peso neto 200 grs				
	i) Maní en bolsa de cierre hermético o tipo ziploc. Peso neto 150 grs				
	j) Mezcla en polvo a base de fécula de maíz para preparar buñuelos en caja, de peso neto 300 grs				
	k) Mezcla en polvo a base de fécula de maíz para preparar natilla en caja de sabores arequipe o coco, de peso neto 300 grs				
	l) Tarro de Salchichas Grande				
	j) Paquete de Galletas de sal o soda				
	k) Paquete de pasabocas mixtos de 150gr				
	l) Tarro de leche condensada 300 gr				
TOTAL					**$ 12.000.000**

Me permito allegar los siguientes documentos:

- Rut
- formato único de hoja de vida debidamente diligenciado y certificados de experiencia y estudio (idoneidad)
- Formato de bienes y rentas
- *certificado sobre antecedentes expedido por la Procuraduría General de la nación*
- Certificado de antecedentes de Responsabilidad Fiscal expedido por la Contraloría General de la República.
- Certificado de antecedentes judiciales.
- Certificado de medidas correctivas
- Pago Seguridad Social

Declaro así mismo:

1. Que conozco y acepto los términos de las presentes bases.
2. Que respondo por la veracidad de la información suministrada
3. Que asumo la responsabilidad por las obligaciones derivadas de la presente propuesta y del objeto contractual en caso de adjudicación
4. Que se ha asesorado debidamente para atender el alcance de las obligaciones derivadas del objeto contractual y en consecuencia se obliga a suscribirlo en los términos y condiciones establecidos en el mismo.
5. Que no me encuentro incurso en ninguna de las cuales, de inhabilidad o incompatibilidad para contratar, establecidas por la Ley.
6. Que anexo a la presente los documentos mencionados en la misma y me hago responsable de su contenido y veracidad.
7. Que declaro indemne a LA ESE HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO DE EL PLAYÓN - SANTANDER Y SU ACTUAL REPRESENTANTE LEGAL DOCTORA SILVIA PATRICIA AMADO RODRIGUEZ. Y se mantendrá indemne contra todo reclamo, demanda, acción legal y costos que puedan causarse o surgir por daños o lesiones a personas o propiedades de terceros, ocasionados por el trabajador, durante la ejecución del objeto del contrato. En caso que se formule reclamo, demanda o acción legal contra la ESE HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO - SANTANDER y su actual representante legal por asuntos, que, según el contrato, sean de responsabilidad del trabajador, se le comunicará lo más pronto posible de ello para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas previstas por la ley y adelante los trámites para llegar a un arreglo del conflicto.

Atentamente,

ANGIE LORENA ALARCON

ANGIE LORENA ALARCON RODRIGUEZ
Cédula de ciudadanía No 1.098.760.606

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ESAP

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
ALARCON	RODRIGUEZ	ANGIE LORENA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ● C.E ○ PAIS ○ No. 1.098.760.606

SEXO: F ○ M ○

NACIONALIDAD: COL. ○ EXTRANJERO ○ *PAÍS* _____

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 21 MES 09 AÑO 1994

PAÍS COLOMBIA

DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO EL PLAYÓN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 67 A - 17

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO EL PLAYÓN

TELÉFONO 3118953919 EMAIL _____

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:* BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 2011

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA 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*	

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ESE HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
SANTANDER	EL PLAYÓN	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3212210332	DÍA 14 MES 12 AÑO 2023	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
SERVICIOS LOGÍSTICOS		CRA 5 13-34

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 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 INCOMPATIBILIDAD 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).

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, ANGIE LORENA ALARCON RODRIGUEZ

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.098.760.606 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	EL PLAYÓN
Dirección				Teléfonos	

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 POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	5.500.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 5.500.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

EL PLAYÓN, SDER
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

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

La República de Colombia

y en su nombre el

Instituto Integrado de Comercio

"Camilo Torres"

El Playón - Santander

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental según Resolución No. 17906 del 11 de diciembre de 2000 y Resolución No. 07203 del 22 de agosto de 2003.

Confiere a

Angie Lorena Marcón Rodriguez

Identificado(a) con T.I. No. 940921-00736 Expedida en El Playón

El Título de

Bachiller Comercial

Por haber culminado la Educación Media Técnica y haber cumplido con todos los requisitos de promoción adoptados por el establecimiento educativo en su Proyecto Educativo Institucional de acuerdo con la ley y las normas vigentes.

Rector,

INSTITUTO INTEGRADO DE COMERCIO CAMILO TORRES

Secretaria,

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación (Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 4 Folio No. 23 Diploma No. 3

Dado en El Playón, a 7 de DICIEMBRE del año 2011

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

INSTITUTO INTEGRADO DE COMERCIO "CAMILO TORRES"
EL PLAYÓN (STDER)

En el Municipio de El Playón (Stder), a los 07 días del mes de Diciembre del año 2011, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los Alumnos de último Grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del Instituto Integrado de Comercio "Camilo Torres", institución aprobada hasta NUEVO ACTO ADMINISTRATIVO, en el nivel de Educación Media Técnica y autorizada por LA SECRETARIA DE EDUCACION DE SANTANDER para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad COMERCIAL, SEGUN RESOLUCIONES No. 17905 de DICIEMBRE 11 de 2000, la 17768 DEL 5 DE DICIEMBRE DE 2000 Y LA 07203 DEL 22 DE AGOSTO DE 2003.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los Alumnos que cursaron y aprobaron los Estudios correspondientes al Nivel de EDUCACION MEDIA TECNICA, se procedió a otorgar el TITULO DE

BACHILLER COMERCIAL

Al Graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

ALARCON RODRIGUEZ ANGIE LORENA
T.I 94092100736 de El Playón (Stder)

Es fiel copia tomada del Acta Original No. 000045 de fecha Diciembre 07 DE 2011 que consta de 110 Alumnos que comienzan por el nombre de AMEZQUITA CORREDOR PAULA ANDREA y se cierra con el nombre de VILLARREAL FORERO EDWAR ANDRES.

Firmada y sellada por JUAN DE JESUS RODRIGUEZ ALMEYDA (Rector) y YAMILE CORREDOR BARBOSA (Secretaria).

Dada en El Playón (Stder) a 07 días del mes de Diciembre de 2011.

JUAN DE JESUS RODRIGUEZ ALMEYDA
Rector
C.C 13.800.503 B/ga

YAMILE CORREDOR BARBOSA
Secretaria
37.548.742 B/ga

Diploma No. 03

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.098.760.606

ALARCON RODRIGUEZ

APELLIDOS

ANGIE LORENA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-SEP-1994

EL PLAYON
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

04-OCT-2012 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-2700100-00416808-F-1098760606-20121214 0031893850A 1 38759741

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14901292588

(415)7707212489984(8020) 000001490129258 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1098760606	0	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1098760606	2012 10 04

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ALARCON	RODRIGUEZ	ANGIE	LORENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	El Playón 2 5 5

41. Dirección principal: CL 6 BRR EL REFUGIO 7 A 17

42. Correo electrónico: anghieloraine@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
687501	3118953919	

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
8211	2021 02 01	4799	2022 03 01					

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 2 0																									

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 11 - 09 / 09 : 00: 37

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 ALARCON RODRIGUEZ ANGIE LORENA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 236837749

PIB
18:03:53

Bogotá DC, 12 de diciembre 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) ANGIE LORENA ALARCON RODRIGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1098760606:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 12 de diciembre de 2023, a las 18:05:21, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1098760606
Código de Verificación	109876060623121218052 1

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

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

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:05:37 PM horas del 12/12/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1098760606**
Apellidos y Nombres: **ALARCON RODRIGUEZ ANGIE LORENA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 12/12/2023 06:07:22 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1098760606 .**

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. **79931667** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 18:09:53 horas del 12/12/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1098760606,** Apellidos y Nombres **ALARCON RODRIGUEZ ANGIE LORENA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO**, con NIT **804005555-5** 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

El (la) suscrito(a) ANGIE LORENA ALARCON RODRIGUEZ identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 1098760606, expedida en BUCARAMANGA autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a **LA E.S.E HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO,** con **NIT 804.005.555-5,** a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa - Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, o actual y cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales de la entidad, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en el Municipio de El Playón – Santander, el día DOCE (12) de DICIEMBRE de 2023.

Firma: ANGIE LORENA ALARCÓN

Nombre: ANGIE LORENA ALARCON RODRIGUEZ

Cédula: 1098760606

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1098760606 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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.

Se expide en Bogotá el 12/12/2023 05:18 PM

Código Verificación: **WMXHZDNJC7**

Válida hasta: **13/03/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 301651544

Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales.

Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994

I. TRÁMITE

TIPO DE AFILIACIÓN	ARL ANTERIOR	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
AFILIACION	ARL NO DEFINIDA	13/12/2023 18:25:22

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE

TIPO DE DOCUMENTO	No	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE	DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL	NÚMERO DE CONTRATO CON LA ARL
NI	804005555	E.S.E. IPS CENTRO DE SALUD SANTO DOMINGO SAVIO	KR 5 13 34 CENTRO	75629

III. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE EJERCERÁ SUS FUNCIONES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

CÓDIGO CENTRO DE TRABAJO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE RIESGO
1	Actividades de hospitales y clinicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de	3861001	3

DIRECCIÓN	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
KR 5 N 13 34	EL PLAYON	Santander

IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TIPO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
CC	1098760606	ALARCON	RODRIGUEZ

NOMBRE(S)	FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN RESIDENCIA
ANGIE LORENA	21/9/1994	CALLE 6 7A 17

CIUDAD DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	SEXO
EL PLAYON	6292211	3118955391	anghieloreaine@hotmail.com	F

LOCALIDAD/COMUNA	ZONA
	Urbana

EPS	CÓDIGO	AFP	CÓDIGO
Salud Total S.A. E.P.S.	2	Porvenir	3

FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN	FECHA INICIO COBERTURA	VALOR DEL CONTRATO
Mes Anticipado	14/12/2023	12000000

TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO DE CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	SUMINISTRA TRANSPORTE
ADMINISTRATIVO	14/12/2023	15/12/2023	NO

DEDUCCIONES	INGRESO MENSUAL	IBC

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 13/12/2023 18:25:22. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Colmena Seguros

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 301651544

0	12000000	4800000	
TIPO AFILIADO COTIZANTE	SUBTIPO AFILIADO COTIZANTE	TIPO DE MODALIDAD	JORNADA
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes.	NO DEFINIDO	Presencial	NO DEFINIDA

ACTIVIDAD A DESARROLLAR	CÓDIGO ACTIVIDAD	CLASE DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR
Actividades de hospitales y clínicas, co (Decreto 768 de 2022)	3861001	3

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 13/12/2023 18:25:22. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Colmena Seguros

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 301651544

HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES

Dia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Jueves								X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						

DATOS DE AFILIACIÓN SIMULTANEA AL SGRP ARL POR DIFERENTES CONTRATANTES O EMPLEADORES

NOMBRE DE LA ARL	CÓDIGO	NO IDENT CONTRATANTE O EMPLEADOR	NOMBRE CONTRATANTE O EMPLEADOR	TIPO DE CONTRATO
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y CONSTITUYE EL RESPECTIVO CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS LABORALES, REGIDO EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN LA LEY 100 DE 1993, EL DECRETO 1295 DE 1994, LA LEY 776 DE 2002 Y EL DECRETO 2800 DE 2003 Y DEMAS NORMAS QUE LO MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTEN.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA CORRESPONDE EXACTAMENTE A LAS ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR POR EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO BASE DE ESTA AFILIACIÓN Y CONOZCO LAS OBLIGACIONES DENTRO DEL SGRP EN MI CALIDAD DE CONTRATANTE

DECLARACION PARA LA DETERMINACIÓN DEL RIESGO Y DEFINICIÓN DEL ORIGEN
EN MI CONDICION DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE MANIFIESTO MI VOLUNTAD DE AFILIARME AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y DECLARO QUE LAS ACTIVIDADES ANTERIORMENTE RELACIONADAS, EL HORARIO Y EL LUGAR DONDE DESARROLLARE LAS MISMA, DETERMINAN EL RIESGO Y DEFINEN EL ORIGEN DE LAS CONTINGENCIAS QUE SE LLEGASEN A PRESENTAR.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE:

FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL

SELLO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL

NOMBRE:

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 13/12/2023 18:25:22. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ANGIE LORENA ALARCON RODRIGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.098.760.606**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Diciembre del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

El Playón, 14 de diciembre de 2023

Señora
ANGIE LORENA ALARCON RODRIGUEZ
E.S.M.

REF: Comunicación de aceptación de propuesta y Adjudicación de contrato

Me permito comunicarle que la oferta presentada por usted en la oficina de Gerencia, cumplió y reunió los requisitos señalados en la Invitación con las siguientes especificaciones:

OBJETO: "PRESTAR LOS SERVICIOS LOGÍSTICOS PARA LA REALIZACION DE ACTIVIDAD DEL PROGRAMA DE BIENESTAR DIRIGIDO AL PERSONAL DE LA E.S.E HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO Y SUS BENEFICIARIOS"

VALOR: DOCE MILLONES DE PESOS MCTE ($12.000.000)

PLAZO DE EJECUCIÓN: DOS (02) DÍAS.

Para la suscripción, ejecución del contrato presentarse dentro de Un (01) día siguiente al recibido de la presente comunicación.

Las inquietudes que puedan presentarse, por favor diríjase a Oficina de Gerencia a la dirección dirección Carrera 5 # 13 - 34 del municipio de El Playón, Santander, celular 3183437328, o al correo electrónico gerencia@esesantodomingosavioelplayon.gov.co

Cordialmente,

SILVIA PATRICIA AMADO RODRÍGUEZ

Representante Legal
E.S.E Hospital Santo Domingo Savio
El Playón – Santander