EL SUSCRITO ALCALDE DEL MUNICIPIO DE DUITAMA

HACE CONSTAR

Que una vez revisada la planta de personal del Municipio de Duitama, se encuentra que no es suficiente para atender la necesidad del servicio, por lo tanto se requiere suscribir contrato de Prestación de Servicios, cuyo objeto es *"Prestación de servicios profesionales para realizar actividades de acompañamiento, monitoreo y supervisión del campo del Programa de Alimentación Escolar PAE desarrollado en las Instituciones Educativas oficiales del municipio de Duitama (2)".*

Las actividades para realizar son:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

1. Realizar catorce (14) visitas de acompañamiento a las entregas de los complementos de acuerdo con la modalidad RI, RPS y demás modalidades contempladas en cada una de las Instituciones asignadas, en atención a la programación de la coordinación de la supervisión.
2. Realizar al menos cuatro (4) verificaciones mensuales de las condiciones del transporte de alimentos a las Instituciones Educativas, de acuerdo a las directrices emitidas por la coordinación del PAE.
3. Disponer de su respectivo equipo, gramera y dotación correspondiente según la normatividad sanitaria, para el ingreso a las unidades aplicativas en atención a su plena autonomía y uso como implemento personal de trabajo.
4. Diligenciar la información en los formatos correspondientes de actas de visita, registro fotográfico, gramaje y demás formatos que se requieran, que debe coincidir con la actividad realizada y la directriz entregada por la supervisión y coordinación del PAE.
5. Verificar la ejecución del plan de muestreo microbiológico de los alimentos, la toma de muestras y contramuestras de los alimentos entregados en las Instituciones Educativas asignadas.
6. Realizar encuestas de satisfacción a los beneficiarios del programa PAE de las Instituciones Educativas, en atención a las orientaciones de la coordinación de la supervisión.
7. Dar aviso inmediato y notificar oportunamente los Casos de Atención Prioritaria (CAPS) en las Instituciones Educativas asignadas y la coordinación del Programa de Alimentación Escolar, evidenciando los hallazgos que atenten con la adecuada e idónea ejecución del PAE (Enfermedades Transmitidas por Alimentos - ETA, no prestación del servicio, suministro de alimentos no autorizados e irregularidades, entre otros).
8. Asistir y participar de las reuniones, capacitaciones, mesas públicas, Comité de Alimentación Escolar – CAE y demás convocadas o que le sean asignadas por la Secretaría de Educación en atención al objeto del presente contrato.
9. Revisar las remisiones y cupos, los cuales deben estar acorde con las raciones efectivamente suministradas.
10. Entregar informes mensuales, con los debidos soportes, que permitan el seguimiento al cumplimiento de las obligaciones y las acciones desarrolladas relacionadas con el objeto del presente contrato.
11. Entregar al supervisor del contrato por medio de correo electrónico y en medio magnético, un informe final que incluya documentos, bases de datos, actas, registros fotográficos, matrices y demás información que se haya elaborado y/o diligenciado como producto del objeto del presente contrato.

12. Las demás que con relación al ejercicio de sus funciones y alcance del presente contrato le sean asignadas por el supervisor del contrato o quien haga sus veces.

La presente se expide en atención a lo establecido en el artículo 32 numeral 3 de Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, y Decreto 1082 del 2015.

Dado en Duitama, a los treinta y un (31) días, del mes de enero de 2024.

JOSE LUIS BOHORQUEZ
Alcalde Municipal

Vo. Bo. DIANA LEÓN
Jefe – Oficina de Talento Humano Municipal

Duitama, enero 31 de 2024.

Doctor:
JOSE LUIS BOHORQUEZ
Alcalde Municipal
Ciudad

REF: Propuesta Económica- Prestación de Servicios Profesionales

Respetado Dr. Bohórquez:

Por medio de la presente me permito ofrecer al Municipio mi capacidad académica y experiencia como profesional para la ejecución del siguiente objeto : *"Prestación de servicios profesionales para realizar actividades de acompañamiento, monitoreo y supervisión de campo del Programa de Alimentación Escolar PAE desarrollado en las Instituciones Educativas oficiales del municipio de Duitama (2)".*

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

1. Realizar catorce (14) visitas de acompañamiento a las entregas de los complementos de acuerdo con la modalidad RI, RPS y demás modalidades contempladas en cada una de las Instituciones asignadas, en atención a la programación de la coordinación de la supervisión.
2. Realizar cuatro (4) verificaciones mensuales de las condiciones del transporte de alimentos a las Instituciones Educativas, de acuerdo a las directrices emitidas por la coordinación del PAE.
3. Disponer de su respectivo equipo, gramera y dotación correspondiente según la normatividad sanitaria, para el ingreso a las unidades aplicativas en atención a su plena autonomía y uso como implemento personal de trabajo.
4. Diligenciar la información en los formatos correspondientes de actas de visita, registro fotográfico, gramaje y demás formatos que se requieran, que debe coincidir con la actividad realizada y la directriz entregada por la supervisión y coordinación del PAE.
5. Verificar la ejecución del plan de muestreo microbiológico de los alimentos, la toma de muestras y contramuestras de los alimentos entregados en las Instituciones Educativas asignadas.
6. Realizar encuestas de satisfacción a los beneficiarios del programa PAE de las Instituciones Educativas, en atención a las orientaciones de la coordinación de la supervisión.
7. Dar aviso inmediato y notificar oportunamente los Casos de Atención Prioritaria (CAPS) en las Instituciones Educativas asignadas y la coordinación del Programa de Alimentación Escolar, evidenciando los hallazgos que atenten con la adecuada e idónea ejecución del PAE (Enfermedades Transmitidas por Alimentos - ETA, no prestación del servicio, suministro de alimentos no autorizados e irregularidades, entre otros).
8. Asistir y participar de las reuniones, capacitaciones, mesas públicas, Comité de Alimentación Escolar – CAE y demás convocadas o que le sean asignadas por la Secretaría de Educación en atención al objeto del presente contrato.
9. Revisar las remisiones y cupos, los cuales deben estar acorde con las raciones efectivamente suministradas.
10. Entregar informes mensuales, con los debidos soportes, que permitan el seguimiento al cumplimiento de las obligaciones y las acciones desarrolladas relacionadas con el objeto del presente contrato.
11. Entregar al supervisor del contrato por medio de correo electrónico y en medio magnético, un informe final que incluya documentos, bases de datos, actas, registros fotográficos, matrices y demás información que se haya elaborado y/o diligenciado como producto del objeto del presente contrato.
12. Las demás que con relación al ejercicio de sus funciones y alcance del presente contrato le sean asignadas por el supervisor del contrato o quien haga sus veces.

La propuesta económica que presentó al Municipio de Duitama será por cinco (3) meses y ventiùn (21) días a partir de la firma del acta de inicio, sin superar la vigencia fiscal 2024.

El valor del presente contrato se estima para los efectos fiscales en: ONCE MILLONES SEISCIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS PESOS ($11.603.200) M/CTE.

Atentamente,

MARTHA LUCIA ARIAS AVILES
C.C 55.160.363 de Neiva
INGENIERA DE ALIMENTOS

Duitama
Capital Cívica de Boyacá

COMPROMISO ANTICORRUPCION

El suscrita, **MARTHA LUCIA ARIAS AVILES** , identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi propio nombre, en adelante y como eventual contratista de la administración de Duitama, manifiesto que me comprometo a desarrollar todas mis actividades en el marco de principios éticos y asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con la futura contratación; suministrando al Municipio de Duitama, toda información sobre actos de corrupción, sobornos, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento; con el fin de fortalecer la transparencia en los procesos de selección y la responsabilidad para lo cual y con la suscripción del presente se asume los siguientes compromisos:

1. Apoyo la acción del Estado colombiano y de la Alcaldía de Duitama, para fortalecer latransparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.

2. No estoy en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso deContratación.

3. Me comprometo a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos, miembro, trabajador o subcontratista asesores de la Alcaldía de Duitama, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

4. No permito que nadie en su nombre, bien sea empleado, agente o comisionista independientemente incurra en la conducta indicada en el numeral anterior.

5. Me comprometo a impartir las instrucciones a todos los empleados, subcontratistas, agentes y a cuál es quiera otros representantes suyos, exigiéndoles en todo momento el cumplimiento de las Leyes de la República de Colombia y especialmente de aquellos querigen el presente proceso.

6. Me comprometo a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación adelantado por la administración de Duitama o el fraude en su resultado y no realizar conductas que tengan como efecto la desviación de la adjudicación de la convocatoria.

7. Me comprometo a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación adelantado por la administración de Duitama que soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

8. Me comprometo a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

9. Manifiesto que la actividad, profesión u oficio que desarrollo , es lícita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos de la misma no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano.

Duitama
Capital Cívica de Boyacá

10. Conozco las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromisoanticorrupción.

11. La información suministrada en los requisitos de la convocatoria realizada dentro del proceso de selección adelantado por la administración de Duitama en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla cuando así se requiera.

12. Me comprometo a que los recursos que se deriven de la ejecución del posible contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos o actividades terroristas o a la realización de actividades ilícitas.

13. Igualmente me comprometo a cumplir todas las obligaciones, cargas y términos previstos en el pliego de condiciones y en la futura contratación.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los treinta y un (31) días del mes de enero de 2024.

Para todos los efectos, informo a ustedes que toda la correspondencia relacionada con este proceso contractual la recibo en:

Dirección de Notificaciòn : Carrera 27 Nº 24-30 Las Lajas
Ciudad: Duitama (Boyacá)
Email: marthaarias26@gmail.com
Teléfono: 3176263688

Cordialmente,

MARTHA LUCIA ARIAS AVILES
C.C 55.160.363 de Neiva

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **55.160.363**

ARIAS AVILES

APELLIDOS

MARTHA LUCIA

NOMBRES

Martha Lucia Arias Avi.le's

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-AGO-1969**

BARAYA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

26-JUN-1989 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2400100-00062961 F 0055160363 20080902 0002908000A 1 4580007196

Duitama Capital Cívica de Boyacá	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: R-GL-015
		Fecha Aprobación: 17-01-2011
		Versión: 0
NIVEL CENTRAL	ACTA DE EVALUACIÓN HOJA DE VIDA Y PROPUESTA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Página: 1 de 1

A los treinta y un (31) días del mes de enero de 2024, la suscrita Secretaria de Educación Municipal de Duitama, la Dra. **Yohanna Milena Flórez Díaz,** realizó la verificación y evaluación de la Hoja de Vida y Propuesta recibida para el desarrollo del Contrato para la *"Prestación de servicios profesionales para realizar actividades de acompañamiento, monitoreo y supervisión de campo del Programa de Alimentación Escolar PAE desarrollado en las Instituciones Educativas oficiales del municipio de Duitama (2)".*

La Hoja de Vida evaluada corresponde a la presentada por la profesional MARTHA LUCIA ARIAS AVILES, identificada con cédula de ciudadanía N°55.160.363 de Neiva , quien cuenta con el perfil y experiencia para prestar los servicios profesionales de apoyo a las actividades de acompañamiento, monitoreo y supervisión de campo del programa de alimentación escolar - PAE del Municipio de Duitama, establecido en los estudios previos y términos de referencia elaborados para tal fin.

De igual forma la propuesta económica presentada, la cual se ajusta en su totalidad a la necesidad contractual de la Secretaría de Educación del Municipio de Duitama.

En constancia, se firma a los dos (2) días del mes de febrero de 2024.

YOHANNA MILENA FLOREZ DIAZ
Secretaria de Educación Municipal.

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
Arias	Aviles	Martha Lucia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 55160363	F ⊗ M ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 28 MES 08 AÑO 1969

PAÍS COLOMBIA

DEPTO BOGOTÁ. D.C.

MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 27 24 30 INTERIOR

PAÍS COLOMBIA DEPTO BOYACÁ

MUNICIPIO DUITAMA

TELÉFONO EMAIL marthaarias26@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	1993
										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	
POSTGRADO	3	X		INOCUIDAD ALIMENTARIA	11	2017	
PREGRADO	7	X		INGENIERIA DE ALIMENTOS	12	2013	6254-280575 RIS

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 ALCALDIA DE DUITAMA			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* DUITAMA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7626230	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	02	*Año*	2020	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* calle 15 con carrera 15					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE DUITAMA			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* DUITAMA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 76626230	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	02	*Año*	2019	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CRA 15, CALLE 15 ESQUINA					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* DUITAMA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7602583	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	21	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA - AREA DE ASEGURAM	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* cra 15, calle 15					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE DUITAMA			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* DUITAMA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 0387619711	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	03	*Año*	2017	*Día*	17	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA - AREA DE ASEGURAM	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 15 CON CRA 15					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DUITAMA			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* DUITAMA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7626230	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	03	*Año*	2016	*Día*	06	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 15N 15 15					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PROVIVIR			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* DUITAMA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3213737830	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2013	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* ABASTECIMIENTO DE BIENES Y SERVICIOS						*DIRECCIÓN* CARRERA 39A 10 62					

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INSTITUTO CENIS DE COLOMBIA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* DUITAMA					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS 7619942	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	03	*Mes:*	08	*Año:*	2019	*Día:*	06	*Mes:*	12	*Año:*	2019
AREA DE CONOCIMIENTO NO APLICA	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO					*DIRECCIÓN* CALLE 17 - 13 21 LA FLORESTA						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INSTITUTO CENIS DE COLOMBIA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* DUITAMA					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS 7619942	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	17	*Mes:*	02	*Año:*	2019	*Día:*	21	*Mes:*	06	*Año:*	2019
AREA DE CONOCIMIENTO NO APLICA	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO					*DIRECCIÓN* CALLE 17 - 13 21 LA FLORESTA						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INSTITUTO CENIS DE COLOMBIA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* DUITAMA					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS 3124349375	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	05	*Mes:*	08	*Año:*	2018	*Día:*	30	*Mes:*	10	*Año:*	2018
AREA DE CONOCIMIENTO NO APLICA	*NIVEL EDUCATIVO* EDUCACION MEDIA					*DIRECCIÓN* CALLE 17 - 13 21 LA FLORESTA						

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	2	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	9
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6	1

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

-Inhabilidades e incompatibilidades
-Firma y Fecha

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 Duitama, 31-01-24

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

República de Colombia

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación Dic. 9-83

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,

teniendo en cuenta que:

Martha Lucía Arias Aviles

C.C. No. 55.160.363 de Neiva

Aprobó los estudios programados por la Fundación y cumplió los requisitos exigidos por la Ley y los Reglamentos, le confiere el título de

Ingeniero de Alimentos

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita.

Desquebradas - Risaralda, 28 de marzo de 2014

Rector

Secretaria General

Director

Folio 7 Folio 133 Registro 38870 Fecha 28 de marzo de 2014

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA

COPNIA



MATRÍCULA PROFESIONAL No.
66254-280575 RIS
INGENIERO DE ALIMENTOS

DE FECHA **03/07/2014**
MARTHA LUCIA
ARIAS AVILES
C.C. 55160363
FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA

PRESIDENTE DEL CONSEJO

Este es un documento público expedido en virtud de la Ley 842 de 2003, que autoriza a su titular para ejercer como Ingeniero en todo el Territorio Nacional.

En caso de extravío debe ser remitida al COPNIA

Calle 78 No. 9 - 57 Oficina 1301 Tel: 636 5364 Bogotá D.C.
01 8000 116590

Duplicado

La República de Colombia
y en su nombre, el

Colegio de la Presentación

Neiva, Huila
JORNADA ADICIONAL NOCTURNA
Autorizado por la Secretaría de Educación, Cultura y Deporte del Municipio de Neiva,
según Licencia de Funcionamiento Resolución 1334 del 24 de julio de 2006,

Confiere a:

Martha Lucía Arias Avilés

C.C. 55.160.363 de Neiva (H)

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de
Educación Media Académica, (Artículo 28 Ley 115 de 1994),
según los planes y programas vigentes.

Dado en Neiva, Huila, a los 18 días del mes de Agosto de 2010

Anotado al Folio 05 del Libro de Registro Interno No. 1

Rectora

Secretaria

No requiere registro, según Decretos 921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 del 3 de diciembre de 1995.

República de Colombia

Ministerio de Educacion Nacional

La Universidad Nacional Abierta y a Distancia

Ley 396 del 5 de Agosto de 1997

Teniendo en cuenta que

Martha Lucía Arias Avilés

C.C. No. 55160363 de Neiva - Huila

Cumplió satisfactoriamente los requisitos academicos exigidos por la Institución, de conformidad con las normas legales y reglamentarias vigentes, le otorga el titulo de

Tecnólogo de Alimentos

Registro M.E.N. 2102266400011001112300

Dado en Bogotá, D.C. el día 23 del mes de Junio de 200 6

Rector

Decano Facultad

Acta de Grado N° 97 Fecha 23-06-2006 Registro de Diploma N° 29617 Libro 9 Folio 6

Secretario General

República de Colombia

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación Dic. 9-83

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,

teniendo en cuenta que:

Martha Lucía Arias Aviles

C.C. No. 55.160.363 de Neiva

Aprobó los estudios programados por la Fundación y cumplió los requisitos exigidos por la Ley y los Reglamentos, le confiere el título de

Ingeniero de Alimentos

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita.

Desquebradas - Risaralda, 28 de marzo de 2014

Rector

Secretaria General

Director

Folio 134 Registro 155870 Fecha 28 de marzo de 2014

Duitama

Municipio de Duitama
Uso Oficial

EL SECRETARIO GENERAL DEL MUNICIPIO DE DUITAMA.

EMITE LA PRESENTE

CERTIFICACION DE EXPERIENCIA			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Martha Lucia Arias Aviles, Identificada con cedula de ciudadania No 55.160.363 Expedida en Neiva		
NOMBRE DEL CONTRATANTE:	Municipio de Duitama	**NIT:** 891.855.138-1	
NOMBRE DE LA PERSONA QUE EXPIDE LA CERTIFICACIÓN:	Saul Anibal Rodriguez González		
CARGO DE LA PERSONA QUE EXPIDE LA CERTIFICACIÓN	Secretario General		
CIUDAD Duitama	**TELEFONO** 7 626230	**DIRECCIÓN**	Calle 15 con Carrera 15
VALOR DEL CONTRATO	Quince millones quinientos quince mil ciento noventa pesos m/cte ($15.515.190.oo).		
NUMERO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios No CCS - 20160100 de fecha 7 de marzo 2016		
FECHA DE INICIO 7 de marzo 2016		**FECHA DE TERMINACION:** 6 de diciembre de 2016	
TERMINO DEL CONTRATO	Nueve meses, a partir de la firma del acta de inicio		
OBJETO DEL CONTRATO	Contratar los servicios de un técnico como apoyo a la gestión para realizar actividades de inspección y vigilancia de los factores de riesgo del ambiente		

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Apoyo mediante la inspeccion y vigilancia de los factores de riesgo y del ambiente. Restaurantes, Cafeterias, Heladerias, Cigarrerias

	NUMERO A ATENDER	CONCENTRACION O FRECUENCIA	TOTAL ASISTENCIAS O VISITAS
Restaurantes	320	4	1480
Cafeterias, Heladerias, Cigarrerias	300	2	600
TOTAL	620		2080

2. Apoyo de acompañamiento a la aplicación de medidas sanitarias.
3. Presentar informe mensual de actividades ejecutadas según modelo asignado por la secretaria de Salud en medio física y magnética, con sus respectivos soportes fotograficos
4. Entregar soporte documental final debidamente foliado y archivado según las normas del municipio.
5. Radicar ante la Secretaria de Salud una copia física y magnética de los informes de avance y final conjuntamente con el producto del presente contrato.

CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	Cumple Totalmente	Cumple Parcialmente	No Cumple
	X		

Fecha de expedicion 13 de Enero de 2020

SAUL ANÍBAL RODRIGUEZ GONZÁLEZ
Secretario General

Elaboró: Clara M.
Revisó: Diana Z.

Duitama

Municipio de Duitama
Uso Oficial

EL SECRETARIO GENERAL DEL MUNICIPIO DE DUITAMA.

EMITE LA PRESENTE

CERTIFICACION DE EXPERIENCIA			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Martha Lucia Arias Aviles, identificada con cedula de ciudadania No 55.160.363 Expedida en Neiva		
NOMBRE DEL CONTRATANTE:	Municipio de Duitama	**NIT:** 891.855.138-1	
NOMBRE DE LA PERSONA QUE EXPIDE LA CERTIFICACIÓN:	Saul Anibal Rodriguez Gonzalez		
CARGO DE LA PERSONA QUE EXPIDE LA CERTIFICACIÓN	Secretario General		
CIUDAD Duitama	**TELEFONO** 7 626230	**DIRECCIÓN**	Calle 15 con Carrera 15
VALOR DEL CONTRATO	Dieciseis millones trescientos cincuenta y cinco mil trescientos once pesos m/cte ($16.355.311,oo).		
NUMERO DE CONTRATO	Contrato de Prestacion de Servicios No CCS - 20170124 de fecha 22 de marzo 2017		
FECHA DE INICIO 22 de marzo 2017		**FECHA DE TERMINACION:** 17 de diciembre de 2017	
TERMINO DEL CONTRATO	8 meses y 26 dias, a partir de la firma del acta de inicio		
OBJETO DEL CONTRATO	Contratar un técnico para desarrollar actividades de inspección y vigilancia de los factores de riesgo y del ambiente		

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Apoyo mediante la inspección y vigilancia de los factores de riesgo y del ambiente: Restaurante y panaderias sin distribucion y registrar la información en el software respectivo

	NUMERO A ATENDER	CONCENTRACION O FRECUENCIA	TOTAL ASISTENCIAS O VISITAS
Restaurantes	250	3	767
Panaderias sin distribucion	150	3	450
Total Actividades	400		1200

2. Apoyo de acompañamiento a la aplicación de medidas sanitarias.
3. Realizar 20 capacitaciones sobre programa de limpieza y desinfección en establecimientos asignados
4. Presentar informe mensual de actividades ejecutadas según modelo asignado por la secretaria de Salud en medio física y magnética, con sus respectivos soportes fotográficos.
5. Entregar soporte documental final debidamente foliado y archivado segun las normas del municipio
6. Radicar ante la Secretaria de Salud una copia física y magnética de los informes de avance y final conjuntamente con el producto del presente contrato.

CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	Cumple Totalmente	Cumple Parcialmente	No Cumple
	X		

Fecha de expedicion: 13 de Enero de 2020

SAUL ANÍBAL RODRIGUEZ GONZÁLEZ
Secretario General

Elaboró: Clara M.
Revisó: Diana A.

Duitama

Municipio de Duitama
Una Oficial

EL SECRETARIO GENERAL DEL MUNICIPIO DE DUITAMA.

EMITE LA PRESENTE

CERTIFICACION DE EXPERIENCIA			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Martha Lucia Arias Aviles, identificada con cédula de ciudadanía No 55.160.363 Expedida en Neiva		
NOMBRE DEL CONTRATANTE:	Municipio de Duitama	**NIT:** 891.855.138-1	
NOMBRE DE LA PERSONA QUE EXPIDE LA CERTIFICACIÒN:	Saul Anibal Rodriguez Gonzalez		
CARGO DE LA PERSONA QUE EXPIDE LA CERTIFICACIÒN	Secretario General		
CIUDAD Duitama	**TELEFONO** 7 626230	**DIRECCIÓN**	Calle 15 con Carrera 15
VALOR DEL CONTRATO	Veintiun millones cuatrocientos noventa y cuatro mil pesos m/cte ($21.494.000 oo)		
NUMERO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios No CCS - 20180086; de fecha 22 de enero 2018		
FECHA DE INICIO 22 de enero 2018		**FECHA DE TERMINACION:** 21 deDiciembre de 2018	
TERMINO DEL CONTRATO	Once (11) meses a partir de la firma del acta de inicio		
OBJETO DEL CONTRATO	Contratar un técnico para apoyar el desarrollo de actividades de inspección y vigilancia de los factores de riesgo y del ambiente		

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Apoyo mediante la inspección y vigilancia de los factores de riesgo y del ambiente: Panaderias sin distribucion, restaurantes, expendios de carne y sus derivados y registrar la información en el software respectivo.

	NUMERO A ATENDER	CONCENTRACION O FRECUENCIA	TOTAL ASISTENCIAS O VISITAS
Restaurantes	220	2	440
Expendios de carne y sus derivados	150	3	450
Panaderias sin distribución	220	2	440
Total Asistencias	590		1330

2. Apoyo de acompañamiento a la aplicación de medidas sanitaras.
3. Realizar 30 capacitaciones sobre programa de limpieza y desinfección en establecimientos asignados.
4. Presentar informe mensual de actividades ejecutadas según modelo asignado por la secretaria de Salud en medio físico y magnético, con sus respectivos soportes fotográficos.
5. Entregar soporte documental final debidamente foliado y archivado según las normas del municipio.
6. Radicar ante la Secretaria de Salud una copia física y magnética de los informes de avance y final conjuntamente con el producto del presente contrato.
7. Utilizar elementos de bioseguridad requeridos en cada una de las inspecciones.

CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	Cumple Totalmente	Cumple Parcialmente	No Cumple
	X		

Fecha de expedicion: 13 de Enero de 2020

SAUL ANÍBAL RODRIGUEZ GONZÁLEZ
Secretario General

Elaboro: Diana M.
Revisó Diana Z.

Municipio de Duitama
Una Opción

EL SECRETARIO GENERAL DEL MUNICIPIO DE DUITAMA.

EMITE LA PRESENTE

CERTIFICACION DE EXPERIENCIA			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Martha Lucia Arias Aviles, Identificada con cédula de ciudadania No 55 160 363 Expedida en Neiva		
NOMBRE DEL CONTRATANTE:	Municipio de Duitama	**NIT:** 891 855 138-1	
NOMBRE DE LA PERSONA QUE EXPIDE LA CERTIFICACIÓN:	Saul Anibal Rodriguez González		
CARGO DE LA PERSONA QUE EXPIDE LA CERTIFICACIÓN	Secretario General		
CIUDAD Duitama	**TELEFONO** 7 626230	**DIRECCIÓN**	Calle 15 con Carrera 15
VALOR DEL CONTRATO	Veinticinco millones novecientos veinticuatro mil novecientos cincuenta pesos m/cte ($25 924 950 oo)		
VALOR TOTAL EJECUTADO	Treinta y cuatro millones quinientos sesenta y seis mil seiscientos pesos m/cte ($34 566 600 oo)		
NUMERO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No CCS - 20190121 de fecha 27 de febrero 2019.		
FECHA DE INICIO 28 de febrero 2019		**FECHA DE TERMINACION:** 26 de diciembre de 2019	
TERMINO DEL CONTRATO	Siete (7) meses y quince (15) dias a partir de la firma del acta de inicio		
OBJETO DEL CONTRATO	Contratar un profesional como apoyo a la gestion para desarrollar actividades de inspeccion y vigilancia de los factores de riesgo del ambiente y situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales en el Municipio de Duitama con enfoque de riesgo		

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Realizar apoyo mediante la inspección y vigilancia de los factores de riesgo del ambiente y situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales en el municipio de Duitama con enfoque de riesgo, de los siguientes

	NUMERO A ATENDER	CONCENTRACION O FRECUENCIA	TOTAL ASISTENCIAS O VISITAS
Establecimientos de distribucion	135	3	405
Establecimientos Residenciales, Cigarrerias	150	2	300
Restaurantes	150	3	450
TOTAL ASISTENCIAS	565		1545

2. Digitar las visitas realizadas en el software diseñado para tal fin.
3. Acompañamiento aplicación de medidas sanitaria
4. Realizar monitoreo de PH y cloro residual
5. Realizar 30 charlas en los temas relacionados con sus sujetos
6. Realizar vigilancia de rotulado y publicidad engañosa que en caso de incumplimiento de la Resolucion 5109 de 2005 y ley 09 de 1979 debe ser reportado de manera inmediata para la aplicacion de las medidas a que de lugar.
7. Presentar informe mensual de actividades ejecutadas segun modelo asignado por la secretaria de Salud en medio fisico y magnética, con sus respectivos soportes fotograficos.
8. Utilizar elementos de bioseguridad requeridos en cada una de las inspecciones
9. Entregar soporte documental final debidamente foliado y archivado segun las normas del municipio
10. Radicar ante la Secretaria de Salud una copia fisica y magnetica de los informes de avance y final conjuntamente con el producto del presente contrato

Duitama

Municipio de Duitama
Alta Oficial

EL SECRETARIO GENERAL DEL MUNICIPIO DE DUITAMA.

EMITE LA PRESENTE

CERTIFICACION DE EXPERIENCIA			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Martha Lucia Arias Aviles, identificada con cedula de ciudadania No 55 160 363 Expedida en Neiva		
NOMBRE DEL CONTRATANTE:	Municipio de Duitama	**NIT:** 891 855 138-1	
NOMBRE DE LA PERSONA QUE EXPIDE LA CERTIFICACIÓN:	Saul Anibal Rodriguez Gonzalez		
CARGO DE LA PERSONA QUE EXPIDE LA CERTIFICACIÓN	Secretario General		
CIUDAD Duitama	**TELEFONO** 7626230	**DIRECCIÓN**	Calle 15 con Carrera 15
VALOR DEL CONTRATO	Veintitrés millones cincuenta y dos mil seiscientos cuarenta y cinco pesos m/cte ($23 052 645 oo).		
NUMERO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios No CCS - 20200066 de fecha 13 de febrero 2020		
FECHA DE INICIO 14 de febrero 2020		**FECHA DE TERMINACION:** 28 de diciembre de 2020	
TERMINO DEL CONTRATO	Diez (10) meses y quince (15) dias, a partir de la firma del acta de inicio		
OBJETO DEL CONTRATO	Contratar servicios de un técnico para desarrollar actividades de inspección y vigilancia de los factores de riesgo y del ambiente		

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Realizar apoyo mediante la inspección y vigilancia de los factores de riesgo del ambiente y situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales en el municipio de Duitama, basado en el nivel de riesgo, priorizando la semaforización

	NUMERO A ATENDER	CONCENTRACION O FRECUENCIA	TOTAL ASISTENCIAS O VISITAS
Panaderias sin distribución	135	3	405
Cafeterias y Heladerias	150	2	300
Restaurantes	280	3	840
TOTAL ASISTENCIAS	565		1545

1. Digitar las visitas realizadas en el software diseñado para tal fin.
2. Acompañamiento aplicacion de medidas sanitaria.
3. Realizar 1 monitoreo de pH y cloro residual a los establecimientos restaurantes (280)
4. Realizar 15 charlas en los temas relacionados con sus sujetos
5. Realizar vigilancia de rotulado y publicidad engañosa que en caso de incumplimiento de la Resolucion 5109 de 2005 y ley 09 de 1979 debe ser reportado de manera inmediata para la aplicación de las medidas a que de lugar.
6. Realizar vigilancia espacios libres de humo acta de inspección y vigilancia sanitaria ley 1335 de 2009

Duitama

Municipio de Duitama
Uso Oficial

EL SECRETARIO GENERAL DEL MUNICIPIO DE DUITAMA.

EMITE LA PRESENTE

CERTIFICACION DE EXPERIENCIA			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Martha Lucia Arias Aviles identificada con cedula de ciudadania No 55 160 363 Expedida en Neiva		
NOMBRE DEL CONTRATANTE:	Municipio de Duitama	**NIT:** 891 855 138-1	
NOMBRE DE LA PERSONA QUE EXPIDE LA CERTIFICACIÓN:	Diego Leonardo Sandoval Cepeda		
CARGO DE LA PERSONA QUE EXPIDE LA CERTIFICACIÓN	Secretario General		
CIUDAD Duitama	**TELEFONO** 7 626230	**DIRECCIÓN**	Calle 15 con Carrera 15
VALOR DEL CONTRATO	Trece millones quinientos sesenta y ocho mil cuatrocientos pesos m/cte ($13 568 400.oo)		
NUMERO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios No CCS - 20210127; de fecha 30 de Junio 2021		
FECHA DE INICIO 30 de Junio 2021		**FECHA DE TERMINACION:** 20 de diciembre de 2021	
TERMINO DEL CONTRATO	Seis (6) meses a partir de la firma del acta de inicio		
OBJETO DEL CONTRATO	Contratar un técnico como apoyo a la gestion para desarrollar actividades de inspección y vigilancia de los factores de riesgo del ambiente y situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales en el Municipio de Duitama		

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Realizar apoyo a 850 visitas mediante la inspección y vigilancia de los factores de riesgo del ambiente y situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales en el municipio de Duitama, basado en el nivel de riesgo priorizando la semaforización a los diferentes sujetos vigilados por esta Secretaria.

2. Contar con una Tablet con las siguientes caracteristicas: Android versión 6 o posterior, conexion bluetooth, conexion wifi tecnologia 4G (cualquiera de los dos), cámara trasera
3. Realizar la notificación de las inspecciones realizadas mediante el correo electrónico o en medio fisico de acuerdo a la disponibilidad
4. Presenta informe técnico y proyección de las respuestas, en atencion a las quejas asignadas por el supervisor del contrato
5. Digitar las visitas realizadas en el software diseñado para tal fin
6. Acompañamiento a la aplicación de medidas sanitarias
7. Realizar monitoreo de PH y cloro, de acuerdo a programación indicada por la Secretaria de Salud
8. Programar y realizar charlas a los sujetos vigilados de acuerdo a la necesidad
9. Realizar vigilancia de rotulado y publicidad engañosa que en caso de incumplimiento de la Resolución 5109 de 2005 y ley 09 de 1979 debe ser reportado de manera inmediata para la aplicacion de las medidas a que de lugar
10. Realizar vigilancia espacios libres de humo acta de inspección y vigilancia sanitaria ley 1335 de 2009 y/o demás normas que la modifiquen o complementen
11. Utilizar los elementos de bioseguridad requeridos en cada una de las inspecciones
12. Presentar informe mensual de actividades ejecutadas según modelo asignado por la secretaria de Salud.
13. Radicar ante la Secretaria de Salud los informes correspondientes

CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	Cumple Totalmente	Cumple Parcialmente	No Cumple
	X		

Fecha de expedicion: 4 de Octubre de 2022

Elaboró: Cleaning
Revisó: Diana

DIEGO LEONARDO SANDOVAL CEPEDA
Secretario General

INSTITUTO
CENIS
DE COLOMBIA

Licencia de Funcionamiento 942 del 15 de enero de 2016
Nit 74187947-1

EL REPRESENTANTE LEGAL

HACE CONSTAR:

Que la Ingeniera de Alimentos **MARTHA LUCIA ARIAS AVILES**, identificada con cédula de ciudadanía No. 55.160.363, prestó sus servicios profesionales como Docente de cátedra externa, en los módulos referentes a su título profesional

FECHA INICIO	FINALIZO
05 de Agosto de 2018	Noviembre 30 de 2018
Febrero 17 de 2019	Junio 21 de 2019
Agosto 03 de 2019	Diciembre 06 de 2019

Caracterizándose por ser una persona responsable, puntual y con gran sentido de pertenencia

La anterior se expide a solicitud del interesado a los siete (07) días del mes de enero de 2020

Atentamente,

WILLIAM JAVIER CARDENAS
Representante Legal

Calle 17 N° 13- 21 Cel 312 4349375 Tel 7619942/7602583 Duitama
e-mail cenisduitama@gmail.com
Carrera 11 A N° 16 – 33 Sogamoso
Carrera 11 N° 16 – 73 Tunja

INSTITUTO
CENIS
DE COLOMBIA

Licencia de Funcionamiento 042 del 15 de enero de 2010
Nit 74187947-1

EL REPRESENTANTE LEGAL

HACE CONSTAR:

Que la Ingeniera de Alimentos **MARTHA LUCIA ARIAS AVILES**, identificada con cédula de ciudadania No 55.160.363, prestó sus servicios profesionales como Docente de cátedra externa, en los módulos referentes a su titulo profesional.

FECHA INICIO	FINALIZO
05 de Agosto de 2018	Noviembre 30 de 2018

Caracterizándose por ser una persona responsable, puntual y con gran sentido de pertenencia.

La anterior se expide a solicitud del interesado a los diecinueve (19) días del mes de febrero de 2019.

Atentamente,

WILLIAM JAVIER CÁRDENAS
Representante Legal

Calle 17 N° 13- 21 Cel 312 4349375 Tel 7619942/7602583 Duitama
e-mail cenisduitama@gmail com
Carrera 11 A N° 16 – 33 Sogamoso
Carrera 11 N° 16 – 73 Tunja

DOSQUEBRADAS, 13 de febrero de 2015

FRUTTILIFE S.A.S
900719950-4
3306505

CERTIFICADOS LABORAL

Por medio de la presente informo que la señora: **MARTHA LUCIA ARIAS AVILES con cedula de ciudadanía nº 55.160.363** se encuentra laborando con nosotros desde el 16 de julio del 2014 hasta la presente fecha, desempeñando el cargo de jefe de producción, jefe de planta ya que tiene funciones como ser la responsable del manejo del personal, entrada y salida de los productos ya terminados y de la materia prima, vigilar el despacho y la organización de los productos terminados, encargada de registros y la planeación e implementación del plan de saneamiento.

Con un contrato a término indefinido

Para constatar lo anterior se firma en la presente fecha antes mencionada por medio de la gerente general

Att

ELIANA MARCELA COLORADO MORALES
GERENTE GENERAL
FRUTTILIFE S.A.S
900719950-4

Fundasuperior
División de Gestión Social

PREMIO IBEROAMERICANO A LA EXCELENCIA EDUCATIVA

EL DIRECTOR DE LA DIVISION DE GESTION SOCIAL DE LA FUNDACION SUPERIOR PARA EL DESARROLLO INTEGRAL
"FUNDASUPERIOR"
NIT 816.001.021-9

CERTIFICA QUE

La Sra. Martha Lucia Arias Avilés, Identificada con cédula de ciudadanía **Nº.55.160.363** de la ciudad de Neiva (Huila) laboro para la empresa; vinculada en los siguientes cargos:

Supervisora técnica: programas (Adulto Mayor "Juan Luis Londoño de la Cuesta", PAN Programa de Alimentación Nutricional, RISA – Adulto –Mayor), Desde Octubre De 2006 Hasta Abril De 2011.
Auxiliar de Control de Calidad: Desde mayo de 2011 hasta julio 2011.
Jefe de Producción: Julio de 2011 Hasta Diciembre De 2011.

Desempeñando las funciones listadas a continuación:

Apoyo en el Diseño e implementación de las Buenas Prácticas de Manufactura, como programa de Aseguramiento de la Calidad.

Planeación y Control de la Producción en los Programas de Seguridad Alimentaria (Adulto Mayor "Juan Luis Londoño de la Cuesta", PAN Programa de Alimentación Nutricional, RISA – Adulto –Mayor).

Apoyo al área psicosocial, al programa (Mercados Sociales Alcaldía de Dosquebradas), desde Junio De 2012 hasta febrero) 2013.

Para Constancia se firma a los 30 días del mes de marzo de 2013.

JUAN CARLOS GARCIA GARCIA
DIRECTOR DIVISION GESTION SOCIAL
FUNDASUPERIOR

Planta de Alimentos: C.C. Metropolitano Bod.13 Sector La Badea
Telefax: 3 306630 Celular: 312-7103200
E_mail: Gestionsocial@fundasuperior.com
Dosquebradas - Risaralda

PASTORAL SOCIAL
FUNDACIÓN CÁRITAS DIOCESANA
PEREIRA
NIT: 816.004.628-3
www.caritaspereira.org

LA FUNDACION CARITAS DIOCESANA

CERTIFICA QUE:

La Señora **MARTHA LUCIA ARIAS AVILES** identificada con cédula de ciudadanía Nº 55 160 363 de Neiva, prestó a cabalidad, sus servicios mediante contratos de Prestación de Servicios Profesionales en la Fundación Caritas como CONTRATISTA desde el 01 de febrero de 2011 al 26 de marzo de 2011

La labor desempeñada fue ASESOR TECNICO EN ALIMENTOS dentro del proyecto realizado "Fortalecimiento de acompañamiento empresarial a proyectos productivos y/o planes de negocios orientados al restablecimiento de los derechos de la población desplazada afrodescendientes ubicada en CHOCO Y RISARALDA" mediante contrato de cofinanciación Nº MPAFO22-9 celebrado entre el consorcio Fompyme y la Fundación Caritas Diocesana – Diócesis de Pereira, ejecutado

Esta certificación se expide a solicitud del interesado y en constancia se firma a los dieciséis días del mes de julio de 2014

Atentamente,

Giovanni López Sánchez
Coordinador General
Fundación Caritas
Cel. 3136604027 - 3108911294
Fijo. 3154138
Trsv 5 Nro 6-30 Calle de las Aromas - Zona Industrial La Badea Dosquebradas
Email: areaadministrativa@caritaspereira.org

Ponqué Sandra

Duitama, 21 de enero de 2022

A QUIEN CORRESPONDA

Por medio de la presente deseo recomendar a la **INGENIERA MARTHA LUCIA ARIAS AVILES** identificada con Cedula de Ciudadanía **N. 55.160.363** de Neiva, Huila quien labora en esta empresa desde abril hasta la fecha en el cargo de **INGENIERA DE ALIMENTOS, EN LA IMPLEMENTACION DE PROCESOS DE PRODUCCION, ASESORIA DE CALIDAD Y CAPACITACION DE LOS EMPLEADOS.**

Durante este tiempo demostró ser una Profesional ejemplar, además de ser respetuosa, dedicada, comprometida y responsable. En el área de trabajo fue excelente, en todo momento cumplió con sus tareas y se interesaba por mejorar, proponer ideas, adquirir y generar nuevos conocimientos.

Es por ello que recomendó a la **ING. MARTHA LUCIA ARIAS AVILES** ampliamente pues cuenta con mi confianza. Sin más que agregar, le agradezco la atención prestada y me pongo a su disposición para suministrarle cualquier información.

Atentamente,

ALEXANDRA DEL PILAR GOZALEZ GUEVARA
PONQUE SANDRA S.A.S
GERENTE

NIT. 9013181906

Carrera 14 N° 17-27 Duitama, Boyacá. ponquesandra@gmail.com
www.ponquesandra.com

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	2024-02-02 10:18

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARTHA	LUCIA	ARIAS	AVILES

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	55160363

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	NEIVA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	BOYACÁ	Municipio	DUITAMA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	ALCALDIA DE DUITAMA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	BOYACÁ	Municipio	DUITAMA

Dirección	["\r\ncalle 15 carrera 15 edificio administrativo."]
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	$2.500.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$2.500.000,00

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	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14915581046

(415)7707212489984(8020) 000001491558104 6

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 5 1 6 0 3 6 3	1 9 8 9 0 6 2 6

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARIAS	AVILES	MARTHA	LUCIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Duitama 2 3 8

41. Dirección principal: CR 27 24 30 BRR LAS LAJAS

42. Correo electrónico: marthaarias26@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 1 4 0 3 2 6						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2023 - 05 - 24 / 12 : 00: 10

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: 55'160'363

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre VEGA MEDINA NAYIBE
985. Cargo Analista IV

Fecha generación documento PDF: 24-05-2023 12:00:19PM

DOCUMENTO CLIENTE SIN COSTO

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 31 de enero de 2024, a las 17:31:51, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	55160363
Código de Verificación	55160363240131173151

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

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 240425240

PIB
17:30:09

Bogotá DC, 31 de enero del 2024

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) MARTHA LUCIA ARIAS AVILES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 55160363:

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.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 31/01/2024 05:27:00 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **55160363 .**

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. **83915508** . 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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:23:48 PM horas del 31/01/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **55160363**

Apellidos y Nombres: **ARIAS AVILES MARTHA LUCIA**

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.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

COOSALUD EPS
En POS de tu bienestar

No. De Radicación	Fecha de Radicación
	02/02/21

I. DATOS DEL TRAMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliacion	3. Régimen
A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedades [ ]	A. Individual : - Cotizante o Cabeza de Familia [ ] - Beneficairio o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]	A. Contributivo [ ] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Cotizante [ ] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]	A. Dependiente [ ] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACION (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
Arias	Aules	Martha	Lucia
Primer apellido	Segundo apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	55160363	Femenino [X] Masculino [ ]	28/08/1964

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial
	Tipo F N M Condición T P		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16, Adminsitradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
Seguros Bolivar	Porvenir	3'150.000

18. Residencia			
Cra 29 #124-30		3176213688	
Direccion	Telefono Ffjo	Telefono celular	Cooreo electrónico

Duitama	Zona	Urbana [X] Rural [ ]	Las lajas	Boyacá
Municipio/Distrito			Localidad/Comuna	Departamento

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyugue o compañero (a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	

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	27. Sexo Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29. Parentesco	30, Etnia	31. Discapacidad Tipo E	Tipo N	Tipo M	Condición T	Condición P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	32. Datos de residencia Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Telefono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
Martha Arias	CC	55160363	

39. Ubicación					
(Cra 29) # 24-30	3176213688	marthaarias26@hotmail.com	Duitama	Boyacá	
Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento	

092160

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 adquisición 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. Desvinculaciones de una entidad autorizada afiliaciones colectivas
- [x] 13. Movilidad: [x] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [x] 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	Fecha de nacimiento	4.2 Fecha
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	D D M M A A A A

43. EPS anterior	44. 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 y afiliados adicionales.
- [ ] 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 intemeción 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 beneficiados o afiliados adicionales.
- [x] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genera de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente a las entidades publicas que por sus funciones la requieran.
- [x] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales 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 del Decreto 1377 de 2013.
- [x] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

- [x] 56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [1] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ] Cantidad: Total [1]
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare 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. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los 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 beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBÉN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del Municipio	Código del departamento	Número de ficha	Puntaje	Nivel		

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario
		COOSALUD EPS El POSS de la Economía Solidaria. Julia Ruiz Duque. 02/02/2024. RECEPCIÓN HUELLA VERIFICADO GESTOR MUNICIPAL

OBSERVACIONES:

Movilidad a Contributiva.

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capitulo VII del formulario.

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:

MARTHA LUCIA ARIAS AVILES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **55.160.363**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 31 de Enero del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL BOYACÁ
UNIDAD MUNICIPAL DUITAMA

NIT: 800044364-7

CONTACTOS
7610659 - 3108521096
duitama@cruzrojacolombiana.org
Carrera 16 A # 10 - 26
Duitama (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: MARTHA LUCIA ARIAS AVILES — **GÉNERO:** Femenino

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC — **NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 55160363 — **FECHA NACIMIENTO:** 28/08/1969 — **EDAD:** 54 año(s) 5 mes(es) 4 día(s)

EMPRESA CONTRATANTE: ALCALDIA MUNICIPAL DE DUITAMA — **TIPO EXAMEN:** Ingreso

CARGO DESEMPEÑAR: SUPERVISOR PAE — **JORNADA TRABAJO:** Diurno — **FECHA:** 01/02/2024

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES

							Ninguna
	1.1. Remisión a EPS		1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo		1.7. Control de peso y nutrición
X	1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

							Ninguna
	2.1. Calificación de origen		2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas	X	2.9. Uso diario de bloqueador solar
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal	X	2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros
	2.3. Seguimiento por ARL	X	2.6. Pautas ergonómicas				

3. RESTRICCIONES

						X	No Aplica
	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehiculos		3.11. Viajes
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO

Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales

X	Concepto Sin Restricciones para el cargo	Sin Restricciones para trabajo eléctrico	Requiere evaluar reubicación laboral	Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)	Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas	Requiere nueva valoración	Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Aplazado	Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados	Satisfactorio	Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos	Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria	Enfermedades de origen común	Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas			

5. EXÁMENES REALIZADOS

	Examen Físico	Rx Tórax	Perfil Lipídico	TSH	Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular	Rx Columna Lumbo Sacra	Perfil Hepático	Serología	KOH Uñas
	Audiometría	Cuadro Hemático	Perfil Renal	Ácido Úrico	Coprológico
	Optometría	Glicemia	Frotis Sangre Periférica	Tamizaje Drogas	Baciloscopia
	Espirometría	Electrocardiograma	Hemoclasificación	Alcohol	Psicología
	Visiometría	Parcial de Orina	Espermograma	Colinesterasa	Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

1. USAR GAFAS PERMANENTES
2. BAJAR DE PESO, DIESTA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.
3. USAR MEDIA DE LA VENA VARICE HASTA LA RODILLA DE MEDIANA COMPRESION DURANTE TODA LA JORNADA DE TRABAJO.
4. HACER EJERCICIO AEROBICO DIARIO O INTERDIARIO
5. CONTINUAR CONTROL MEDICO POR PATOLOGIA DE BASE CADA 3 MESES EPS
6. VALORADA SIN EXAMENES

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

Dra. Nubia Patricia Cuy
Especialista
Salud Ocupacional
RM: 13026-12

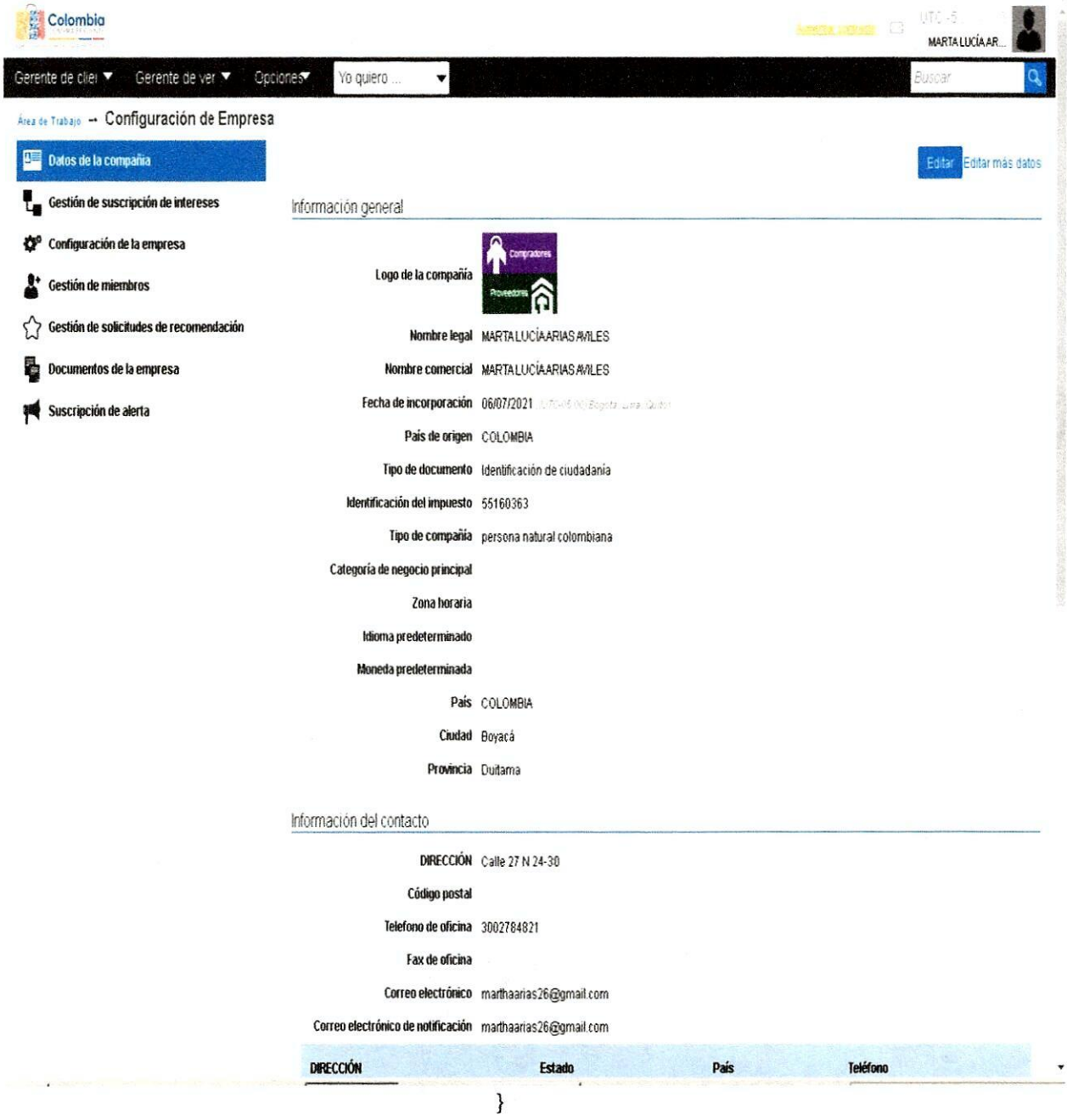
NUBIA PATRICIA CUY BARON
Medicina especializada, Medicina Ocupacional
Registro Profesional: 13026-12

PACIENTE:

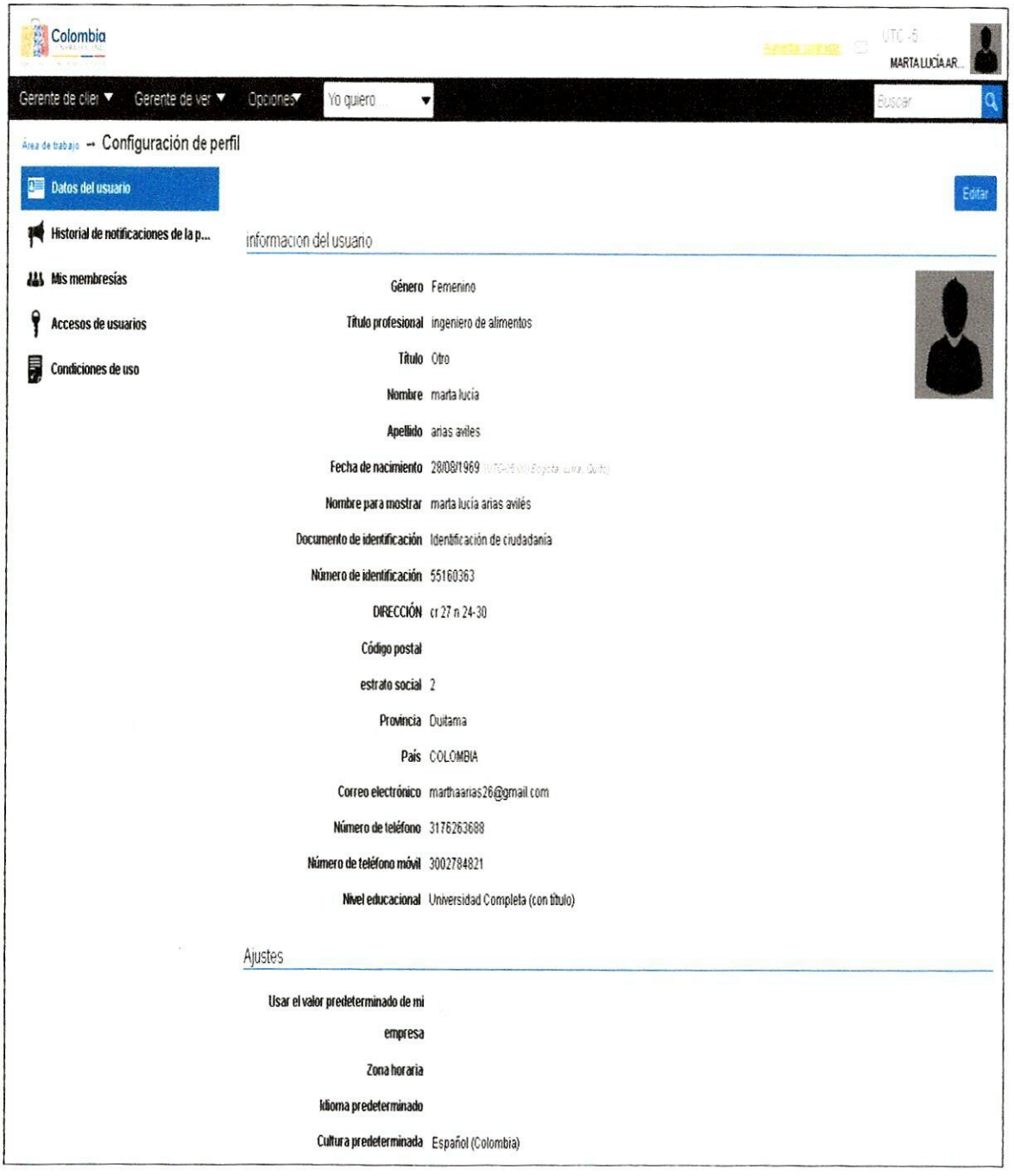
MARTHA LUCIA ARIAS AVILES



Naxvan Soft
www.naxvansoft.com


Colombia
MARTA LUCÍA AR...
Gerente de clien
Gerente de ver
Opciones
Yo quiero ...
Buscar
Área de Trabajo -- Configuración de Empresa
Datos de la compañía
Gestión de suscripción de intereses
Configuración de la empresa
Gestión de miembros
Gestión de solicitudes de recomendación
Documentos de la empresa
Suscripción de alerta
Editar
Editar más datos
Información general
Logo de la compañía
Compradores
Proveedores
Nombre legal MARTA LUCÍA ARIAS AVILES
Nombre comercial MARTA LUCÍA ARIAS AVILES
Fecha de incorporación 06/07/2021
País de origen COLOMBIA
Tipo de documento Identificación de ciudadanía
Identificación del impuesto 55160363
Tipo de compañía persona natural colombiana
Categoría de negocio principal
Zona horaria
Idioma predeterminado
Moneda predeterminada
País COLOMBIA
Ciudad Boyacá
Provincia Duitama
Información del contacto
DIRECCIÓN Calle 27 N 24-30
Código postal
Telefono de oficina 3002784821
Fax de oficina
Correo electrónico marthaarias26@gmail.com
Correo electrónico de notificación marthaarias26@gmail.com
DIRECCIÓN
Estado
País
Teléfono

}


Colombia
UTC -5
MARTA LUCÍA AR...
Gerente de clier
Gerente de ver
Opciones
Yo quiero...
Buscar
Área de trabajo → Configuración de perfil
Datos del usuario
Historial de notificaciones de la p...
Mis membresías
Accesos de usuarios
Condiciones de uso
Editar
Información del usuario
Género Femenino
Título profesional ingeniero de alimentos
Título Otro
Nombre marta lucía
Apellido arias aviles
Fecha de nacimiento 28/08/1969
Nombre para mostrar marta lucía arias avilés
Documento de identificación Identificación de ciudadanía
Número de identificación 55160363
DIRECCIÓN cr 27 n 24-30
Código postal
estrato social 2
Provincia Duitama
País COLOMBIA
Correo electrónico marthaarias26@gmail.com
Número de teléfono 3176263688
Número de teléfono móvil 3002784821
Nivel educacional Universidad Completa (con título)
Ajustes
Usar el valor predeterminado de mi empresa
Zona horaria
Idioma predeterminado
Cultura predeterminada Español (Colombia)

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

MARTHA LUCIA ARIAS AVILES Identificado con CC 55160363

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina PARQUE LIBERTADORES DUITAMA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24061551143
Fecha de apertura:	4 de Abril de 2016
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a QUIEN PUEDA INTERESAR, realizada en la Oficina 0630 PARQUE LIBERTADORES DUITAMA de la ciudad de DUITAMA, el día Jueves, 01 de Febrero de 2024.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

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 55160363 **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 31/01/2024 09:09 PM

Código Verificación: **2TMPDENFRW**

Válida hasta: **01/05/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

REPÚBLICA DE COLOMBIA

COPNIA

Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2024-2540052

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que MARTHA LUCIA ARIAS AVILES, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 55160363, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA DE ALIMENTOS con MATRICULA PROFESIONAL 66254-280575 desde el 03 de Julio de 2014, otorgado(a) mediante Resolución Nacional 1007.

2. Que el(la) MATRICULA PROFESIONAL es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que el(la) referido(a) MATRICULA PROFESIONAL se encuentra **VIGENTE**

4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los treinta y uno (31) días del mes de Enero del año dos mil veinticuatro (2024).

Rubén Dario Ochoa Arbeláez

Firmal del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado

El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.

Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.