Bucaramanga, 21 JUN 2024

Doctora:
CHANEL ROCÍO LÓPEZ ALDANA
Jefe Oficina de Contratación
C.D.M.B.
Bucaramanga

Respetada Doctora:

Atendiendo su amable invitación para prestar mis servicios, respetuosamente someto a su consideración mi hoja de vida y documentos necesarios para contratar con la CDMB.

OBJETO: CONTRATAR LOS SERVICIOS DE UN (01) PROFESIONAL EN PSICOLOGIA PARA FORTALECER Y ACTUALIZAR EL MODELO EDUCATIVO PERTENCIENTE EN EL MARCO DE LAS UNIDADES HIDROGRAFICAS QUE PERMITA EL ACOMPAMIENTO A LOS PRAES PROCESA Y LA ARTICULACION CON LOS CIDEAS ASI MISMO COMO CAPACITAR EN HABILIDADES DE GESTION , COMUNICACION Y LIDERAZGO EN TEMAS AMBIENTALES A LAS ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO (GESA- CA-PROFESIONAL-09)

ACTIVIDADES A REALIZAR

1. APOYAR EN EL FORTALECIMIENTO Y LA ACTUALIZACION DEL EL MODELO EDUCATIVO PERTINENTE EN EL MARCO DE LAS UNIDADES HIDROGRÁFICAS, PERMITIENDO EL ACOMPAÑAMIENTO A LOS PRAES Y PROCEDAS, Y SU ARTICULACIÓN CON LOS CIDEAS.

2. CAPACITAR EN HABILIDADES DE GESTION , COMUNICACION Y LIDERAZGO EN TEMAS AMBIENTALES A LAS ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO

3. BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO EN LAS JORNADAS AMBIENTALES Y CALENDARIO ECOLOGICO, DESARROLLANDO MECANISMOS DE PARTICIPACION CIUDADANA A CARGO DE LA OFICINA DE GESTIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL EN EL AREA DE JURISDICCION DE LA CDMB

4. ASISTIR A LOS COMITÉS PRIMARIOS Y REUNIONES RELACIONADAS CON LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL.

5. PRESENTAR LOS INFORMES MENSUALES CON LOS RESPECTIVOS SOPORTES Y EVIDENCIAS DE LAS ACCIONES EJECUTADAS.

6. REALIZAR LA PRESENTACIÓN DEL INFORME FINAL DE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL, CON EL ESTADO DE CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS, ASI MISMO ENTREGAR EL BACK UP, O LA UBICACIÓN DIGITAL DE LOS DOCUMENTOS SOPORTES DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

7. PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DE LA OFICINA DE GESTION SOCIAL Y AMBIENTAL

8. APOYAR CON LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS SIGC A CARGO DE LA OFICINA GESA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: Las actividades descritas anteriormente se desarrollarán en los tiempos establecidos por la Entidad y de acuerdo con el reparto realizado por la dependencia solicitante.

PLAZO DE EJECUCIÓN: SEIS (06) MESES.

PRESUPUESTO: La Entidad cuenta con un presupuesto de DIECIOCHO MILLONES DE PESOS ($18.000.000)

FORMA DE PAGO: SE REALIZARÁ EN FORMA PERIÓDICA POR MENSUALIDADES COMPLETAS Y/O FRACCIONES DE MES (CUANDO HAYA LUGAR); SIEMPRE CON CORTE AL ÚLTIMO DÍA DEL MES PREVIA PRESENTACIÓN, PUBLICACIÓN Y APROBACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y LA PRESENTACIÓN DEL SOPORTE DE PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL CORRESPONDIENTE AL PERÍODO DE COBRO Y LAS EVIDENCIAS DE LO EJECUTADO.

AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES: Por medio de la presente propuesta manifiesto que realizaré la afiliación al sistema de riesgos laborales atendiendo a lo dispuesto para tal fin en los decretos 1072 de 2015 y 0780 de 2016.

NO OBLIGACION DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES: En relación con el pago de aportes parafiscales me encuentro exento de dicha obligación, toda vez que ejecuto el objeto contractual de manera personal sin personas a mi cargo.

INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: Manifiesto bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en causal de inhabilidad o incompatibilidad prevista en la ley para contratar con el Estado.

ANEXOS

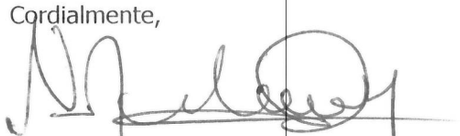
Junto a este documento allego la siguiente documentación:

- Hoja de vida, con todos y cada uno de sus soportes de experiencia e idoneidad.
- Formato hoja de vida del SIGEP II.
- Certificado de antecedentes disciplinarios, fiscales, REDAM, judiciales y medidas correctivas (RMNC) vigentes.
- Fotocopia Cédula de ciudadanía
- Fotocopia de la Tarjeta Profesional (si aplica)
- Registro Único Tributario RUT
- Constancia de afiliación a salud y pensión.
- Certificado Médico Pre ocupacional y la resolución del profesional que lo expide.

Así mismo, manifiesto que en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, autorizo a la Corporación Autónoma Regional para la Defensa de la Meseta de Bucaramanga, CDMB, para el tratamiento de mis datos personales de identificación, contacto, experiencia laboral, formación académica y los demás que se requieran durante la ejecución contractual, en caso que mi propuesta sea seleccionada.

Agradezco la atención prestada y espero que la propuesta llene las expectativas de la entidad.

Cordialmente,



NATALIA JIMENA CANDELA CELY

CC.63.536.763 de Bucaramanga

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
Candela	Cely	Natalia Jimena

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 63536763	F ⊗ M ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 27 MES 02 AÑO 1983

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: SANTANDER

MUNICIPIO: FLORIDABLANCA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

- CALLE 7A 13 103

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: SANTANDER

MUNICIPIO: FLORIDABLANCA

TELÉFONO: 6334478 EMAIL: psiconaty2445@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	1999
										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	2	X		ESPECIALIZACION EN PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	08	2016	
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	05	2009	

ESPECIFIQUE 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 CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	05	*Año* 2023	*Día*	02	*Mes*	10	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* APOYO A LA GESTION					*DIRECCIÓN* CARRERA 23 37 63					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FLORIDABLANCA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6497777	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	02	*Año* 2015	*Día*	12	*Mes*	09	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE DESARROLLO ECONO					*DIRECCIÓN* CALLE 5 8 25					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FLORIDABLANCA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6585937119	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	06	*Año* 2014	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO II	*DEPENDENCIA* CASA DE JUSTICIA					*DIRECCIÓN* CALLE 5N 8 25					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION HOGARES CLARET		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* PIEDECUESTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	11	*Año* 2012	*Día*	12	*Mes*	08	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* COMUNIDAD TERAPEUTICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 6N 6 66					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD STARCOOP		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	02	*Año* 2010	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PSICOLOGIA					*DIRECCIÓN* CALLE 104N 22 167					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION DIN			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6369167	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2009	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PSICOSOCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 111N 22 72					

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	03	*Mes:*	01	*Año:*	2004	*Día:*	26	*Mes:*	06	*Año:*	2009
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	*NIVEL EDUCATIVO* EDUCACION MEDIA						*DIRECCIÓN*					

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	15	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	10
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	18	8

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ 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 21 Mayo 2024

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.

Bumanga 18/06/2024

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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	2024-05-20 08:26

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
NATALIA	JIMENA	CANDELA	CELY

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	63536763

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA

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	CORPORACION AUTONOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

Dirección	["CARRERA 23 37 63 "]
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	$43.802.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$43.802.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$100.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento | Número

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

os 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.

' os potenciales conflictos personales de interés que tengo son:



NATALIA JIMENA CANDELA CELY

Psicóloga

PERFIL

Psicóloga profesional con ampliaexperiencia en diferentes campos.

Soy una persona dinámica y creativa, habituada al trabajo bajo presión, con muy buenas relaciones interpersonales, por lo cual se me facilita el trabajo en equipo. Con mi conocimiento y experiencia puedo brindar mi aporte como profesional, siempre en función de alcanzar un cumplimiento relacionado con los programas y el mejoramiento continúo de la organización.

CONTACTO

Ubicación: *calle 7 A No 13 103Altamira*

Teléfono: *3173762410*

E-mail:
soy@nataliacandela.com

PROGRAMAS

- *Excel*
- *Word*
- *Outlook*
- *Genograma familiar*

ESTUDIOS

2009 — *Bucaramanga*
PSICÓLOGA
Universidad nacional abierta y a distancia

2016 — *Bucaramanga*
ESPECIALISTA EN PSICOLOGIA CLINICA Y DESALUD
Universidad autónoma de Bucaramanga

EXPERIENCIA PROFESIONAL

01-05-2023
31-12-2023
CDMB
Psicóloga. Atención quejas y peticiones en la oficina de atención al ciudadano, capacitaciones a los contratistas y funcionarios de la CDMB en temas relacionados atención al ciudadano, apoyo a las actividades de la oficina GESA relacionadas con campañas para la protección del medio ambiente.
Jefe Inmediato: Mónica MOnsalve
Teléfono: 3183441205

02-05-2023
31-12-2023
SECRETARIA DE EQUIDAD Y GÉNERO GOBERNACIÓN DE SANTANDER
Psicóloga campañas de sensibilización de la violencia contra la mujer y rutas de atención.
Atención en crisis a los usuarios que se acercaron a las instituciones fiscalía y casa de mujer.
Jefe Inmediato: María Fernanda Artavia
Teléfono: 3015459350

01/01/2023
01-05- 2023
Psicóloga Natalia Candela Bienestar Mental
Funciones terapia individual para niños, niñas adolescentes, adultos, pareja

15-06-2015
01-05- 2021
ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA MINISTERIO DE JUSTICIA COMISARIA DE FAMILIA
Psicóloga comisaria de familia ministro de justicia
Tareas realizadas: Valoración psicológica menores y adultos encasos violencia intrafamiliar, abuso sexual, Asesoría psicológica, individual, paterno filial, rivalidad entre hermanos, disfunciónconyugal, Intervención a grupos a problemáticas de la comunidad.
Jefe Inmediato: Ingrid Marcela Jaimes Chávez
Teléfono: 3185211062

HABILIDADES

- *Dinamica y proactiva*
- *Trabajo en equipo*
- *Excelentes relaciones interpersonales*
- *Capacidad de trabajo bajo presión*
- *Capacidad de análisis*

REFERENCIAS

LAURA TATIANA EL FEGHALI
Ingeniera Electricista
Móvil: 3186148976
E-mail:
Laurita_feghali@hotmail.com

ELVIA MILENA MEJIA
Abogada
Móvil: 3167630788
E-mail: Elviamile22@gmail.com

VIVIANA RINCON PINZON
Profesional en negocios internacionales
M[illegible]l: 3008894167

EXPERIENCIA PROFESIONAL

01-01-2015
01-06-2015

ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA SECRETARIA DE DESARROLLO ECONÓMICO SOCIAL
Profesional grupo juventud desarrollo económico ysocial
Jefe Inmediato: Adriana Carrero
Teléfono: 3186566176
Tareas realizadas:
Diseño de campañas de promoción yprevención, sensibilización del consumo de sustancias psicoactivas, violencia contra la mujer, talleres grupales, visitas domiciliarias, creación de organizaciones juveniles, fortalecimiento madrescomunitarias.

28-08-2012
01-09-2012

FUNDACION HOGARES CLARET
Psicóloga
Jefe Inmediato: Sergio Garcés
Teléfono: 3155878476 Tareas

01-02-2012
22-02-2014

realizadas:
Encargada para resocialización a jóvenes comprometidos en responsabilidad penal, realizar actividades, terapia individual, grupal y familiar, atención en crisis, elaboración de PLATINFA.

STARCOOP LTDA

15-02-2010
28-02-2011

Psicóloga de selección
Jefe Inmediato: Oscar Ortiz
Teléfono: 3214125324
Tareas realizadas:
Asegurar la adecuada planeación y ejecuciónde los procesos de selección garantizando la efectividad de las vinculaciones laborales. Realizar actividades que contribuyan a la excelencia operacional del área a través de laadministración de riesgos y cumplimiento derequisitos de los diferentes sistemas de gestión y normatividad aplicable a la misma, realizar informes y capacitación delpersonal.

01-02-2009
28-02-2010

DIN (FUNDACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO)
Psicóloga
Jefe Inmediato: Sandra Arias
Teléfono: 6369167
Tareas realizadas:
atención integral y humanizada, realizar intervenciones individuales, grupales, psicoeducativa, reconociendo lasnecesidades de cada individuo frente a procesos de contención, conductas inadecuadas, estrategias de afrontamiento yadherencia al tratamiento, teniendo en cuenta también sus redes de apoyo primariase involucrándolas en el proceso.

La República de Colombia
y en su nombre el

Colegio

Nuestra Señora del Rosario

Floridablanca - Santander

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional según Resolución
No. 7261 del 27 de septiembre de 1974,

Confiere a

Natalia Jimena Candela Cely

Identificado(a) con T. I. No. 830227-55075 Expedida en Floridablanca

El Título de

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. - del Colegio

Rector, Secretario,

Ana María Edelma Ayala

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 1 Folio No. 042 Diploma No. 30

Dado en Floridablanca, a 27 de noviembre de 1999

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional

UNAD

La Universidad Nacional Abierta y a Distancia

Ley 52 de 1981, Ley 396 de 1997 y Decreto 2770 de 2006

Teniendo en cuenta que

Natalia Jimena Candela Cely

C.C. No. 63536768 de Bucaramanga

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

Psicólogo

Registro M.E.N. 8274

Dado en Bogotá, D.C. el día 26 del mes de Junio de 2009

Rector

Decano Escuela

Acta de Grado Nº 861 Fecha 26 - 06 - 2009 Registro de Diploma Nº 48719, Libro 12, Folio 50

Secretario General

44506

UNAD
Universidad Nacional Abierta y a Distancia

Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO No. 861

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES

En ceremonia realizada el día 26 de junio de 2009 en la ciudad de Bucaramanga y presidida por el Doctor Juan Antonio Hernández Estrada, Director del CEAD, previa delegación de la Rectoría, una vez tomado el juramento reglamentario, confirió el título de:

PSICÓLOGO
REGISTRO ICFES - M.E.N 3274

A :

NATALIA JIMENA CANDELA CELY

Identificada con Cédula de ciudadanía No. 63536763 de Bucaramanga, quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos en los Reglamentos y Normas Legales, habiendo aprobado el trabajo de grado titulado:

ABORDAJE PSICOLÓGICO DE LOS PROBLEMAS DE ATENCIÓN DE CAUSA AMBIENTAL EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS DEL COLEGIO GONZALO JIMENEZ NAVAS DE FLORIDABLANCA/SANTANDER.

Y le otorgó el diploma que lo acredita como tal.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en Bogotá, D.C., a los 26 días del mes de junio de 2009 .

Anotado en el libro de actas No.3
Registro de Diploma No. 43719 Libro 12 Folio 50

Decano Escuela

Secretaria General

República de Colombia

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA

El Consejo Académico y el Rector de la Universidad Autónoma de Bucaramanga,
en atención a que

NATALIA JIMENA CANDELA CELY

C.C 63.536.763 de Bucaramanga

ha cumplido las normas legales y los requisitos académicos exigidos por la Universidad,
le otorgan, con los derechos, obligaciones y prerrogativas correspondientes, el título de

ESPECIALISTA EN PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD

Se expide el presente diploma en Bucaramanga el 16 de Septiembre de 2016

Rector

Secretario General y Jurídico

Decano

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER

Registrado al Folio Nº 1084-32529 del Libro Nº 4 de 2016

unab

ACTA DE GRADO No. 314
Folio No. 1084-32529 del Libro No. 4

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA -UNAB-
Facultad de Ciencias de la Salud

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia, a los 16 días del mes de septiembre de 2016, en el aula máxima de la Universidad, se celebró la ceremonia de graduación de **NATALIA JIMENA CANDELA CELY,** identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 63.536.763 de Bucaramanga.

El grado fue aprobado por el Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud, según Acta No. 242 de agosto 18 de 2016, y ratificado por el Consejo Académico según Acta No. 879 de agosto 19 de 2016, previa comprobación de que el aspirante cumplió con los requisitos exigidos en la Legislación y en el Programa de Especialización en Psicología Clínica y de la Salud.

El Rector Dr. Alberto Montoya Puyana, tomó juramento al graduado, hecho lo cual le hizo entrega del Diploma que lo acredita como **ESPECIALISTA EN PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD.**

El título se expidió de conformidad con las normas legales vigentes y de acuerdo a la autorización legal conferida a la Universidad.

Para constancia se extiende y firma la presente Acta a los 16 días del mes de septiembre de 2016.

Alberto Montoya Puyana, Rector (fdo), Juan José Rey Serrano, Decano (fdo), Juan Carlos Acuña Gutiérrez, Secretario General y Jurídico (fdo).

Es fiel copia tomada del original a los 16 días del mes de septiembre de 2016.

JUAN CARLOS ACUÑA GUTIERREZ
unab Secretario General y Jurídico

EL SUSCRITO AUXILIAR REGIONAL DE RECURSOS HUMANOS DE LA FUNDACION HOGARES CLARET REGIONAL SANTANDER.
NIT. 800.098.983-8

CERTIFICA:

Que, la señora **NATALIA JIMENA CANDELA CELY**, identificada con cédula de ciudadanía No. **63.536.763** de Bucaramanga, laboro en esta entidad desde el **28 de Agosto de 2012 hasta el 25 de septiembre de 2012 y desde el 01 febrero de 2013 hasta el 22 enero de 2014 como PSICOLOGA** con un Contrato de trabajo a término fijo inferior a un año, **en el programa de jóvenes infractores de la ley penal**

FUNCIONES DE PSICOLOGA:

1. Acompañar el proceso de vinculación de los Usuarios a su grupo familiar, red educativa, laboral o social.
2. Apoyar la creación de redes y contactos con otras instituciones de similar misión para la remisión, apoyo o cooperación en los procesos de tratamiento
3. Asesorar y orientar a los Usuarios y sus familias frente a cómo modificar los factores de riesgos de su condición.
4. Brindar asesoría y capacitación técnica a otros miembros del equipo
5. Diseñar, ejecutar y evaluar un plan de trabajo integral para su cargo.
6. Diseñar, realizar y evaluar planes de tratamiento integrales.
7. Ejecutar intervenciones individuales y grupales que le permita a los Usuarios, identificar, prevenir y/o atender los momentos críticos del proceso, como crisis, recaídas, ansiedad de consumo y otros comportamientos asociados a su condición.
8. Llevar registros permanentes de las intervenciones que se efectúen en los Usuarios y entregar oportunamente los informes que le sean

requeridos.

9. Participar en la construcción, aplicación y seguimiento de los diferentes instrumentos de intervención terapéutica y educativa.

10. Participar en la preservación de la integridad física y psicológica de los Usuarios, a partir del cumplimiento del manual de convivencia de la institución.

11. Realizar diagnostico inicial a los usuarios en los tiempos establecidos para ello.

12. Realizar labores de tutor y acompañamiento a los practicantes de Psicología del programa.

13. Realizar psicoterapia individual de acuerdo a los lineamientos técnicos del programa.

14. Realizar seguimiento a situaciones psicopatológicas de los usuarios, remitir y acompañar tratamiento psiquiátrico

15. Supervisar las intervenciones que se realicen a los usuarios de acuerdo a la resolución 1315 de 2006.

16. Velar por el manejo adecuado de la información, asegurando la cadena de custodia de las historias de vida de cada Usuario.

17. Velar y adherirse a los estándares establecidos por la Federación mundial de Comunidades Terapéuticas: normas y pautas para los programas de comunidad terapéutica, convención sobre los derechos del niño, y Código de ética para los empleados.

18. Cumplir con los procedimientos, reglamento interno y demás funciones que le encomienden por objeto de su cargo.

Tiempo en el cual se destaco por su buen desempeño laboral, excelente gestión, honestidad, responsabilidad, cumplimiento de sus deberes y obligaciones y su entrega a la institución.

Cordialmente,



LAURA SOLANO HURTADO
Auxiliar Regional de Recursos Humanos



A QUIEN PUEDA INTERESAR

La Señora **Natalia Jimena Candela Cely** identificada con numero de cedula **63536763** de Bucaramanga laboro en nuestra fundación desempeñando labores psicosociales enmarcadas en el plan estrategias elaboradas El 01 de febrero de 2009 hasta 30 de febrero de 2010 dentro de sus funciones

- Realizar valoración psicológica inicial a niñ@s y adolescentes que ingresen al programa, de acuerdo a los tiempos establecidos
- Elaborar en Equipo con las diferentes áreas del programa, el diagnóstico integral de cada niñ@ y adolescente que ingresa al programa.
- Brindar atención psicológica a los niñ@s y adolescentes del programa para orientarlos en la solución de sus problemáticas o necesidades identificadas en la valoración o por solicitud de atención posterior.
- Realizar registro de seguimiento PSICOLÓGICO durante la permanencia del niñ@ y adolescente en el programa.
- Realizar Programación semanal de actividades correspondientes al área.
- Realizar visitas familiares cuando el caso lo amerite de acuerdo a valoración o seguimiento.
- Brindar atención psicoterapéutica a familias de los niñ@s y adolescentes del programa para orientarlos en la solución de sus problemáticas o necesidades identificadas en la valoración o por solicitud de atención posterior.
- Elaborar y entregar oportunamente informes solicitados, valoraciones, diagnósticos integrales y seguimientos.
- Asesorar y orientar a los educadores frente al manejo que se debe dar a cada niñ@ o adolescente.
- Remitir a otros especialistas aquellos casos que lo ameritan.
- Elaborar e implementar el proyecto de detección, prevención y atención del maltrato y abuso sexual.

En el tiempo que laboro con nuestra fundación siempre se mostró como una persona responsable y cumplidora de sus funciones

Atentamente,

ELIZABETH ARIAS AMAYA
Directora

Floridablanca, 13 de junio de 2018

LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIO (E) DEL AREA DE TALENTO HUMANO DE LA ALCALDIA DE FLORIDABLANCA, SANTANDER

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) **NATALIA JIMENA CANDELA CELY**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía 63.536.763 expedida en Bucaramanga (Sder), labora en la Alcaldía Municipal, desde el 11 de junio de 2015, y actualmente se desempeña como PROFESIONAL UNIVERSITARIO, NIVEL PROFESIONAL, CÓDIGO 219, GRADO 02, de la planta global de la Administración Central Municipal, vinculada en provisionalidad, desempeñando las siguientes funciones según el Decreto N° 0033 de 2017:

ÁREA FUNCIONAL: ***Casa de Justicia – Comisaría de Familia.***

1. Apoyar el trabajo de las demás dependencias de la Casa de Justicia en materia de Psicología.
2. Brindar apoyo emocional a través de trabajo terapéutico y actividades comunitarias en el orden individual, de pareja o familiar.
3. Brindar apoyo instrumental, mediante la remisión de ciertos casos a centros de protección especializados.
4. Brindar asesoría psicológica en el área familiar (Individual, Paterno filial, rivalidad entre hermanos, disfunción conyugal)
5. Intervenir a través de sesiones psicoterapéuticas en casos de riesgo, intento de suicidio, consumo de sustancias psicoactivas, etc.
6. Apoyar en el área legal durante las medidas de protección y alimentos para menores.
7. Valorar psicológicamente a menores o adultos en casos de violencia intrafamiliar, conflictos de pareja, separación, abuso sexual.
8. Asistir a las Instituciones educativas para dictar charlas sobre violencia intrafamiliar, maltrato, abuso sexual, conductas inapropiadas.
9. Realizar valoraciones en casos de maltrato y abuso sexual.
10. Crear y desarrollar grupos de intervención, de apoyo y otros que permitan dar solución a problemas de la comunidad.
11. Desarrollar programas de capacitación en temas de interés para los funcionarios de la Casa de Justicia y para la comunidad, como es el caso del fortalecimiento de valores,

Continuación certificación laboral ***NATALIA JIMENA CANDELA CELY***

la sexualidad, el maltrato, la autoestima, las actitudes conciliatorias, las pautas de crianza y otros.

12. Hacer seguimiento a los casos atendidos.

13. Realizar visitas domiciliarias, rescates y operativos junto con el equipo interdisciplinario e intervenir en situaciones de crisis.

14. Ejercer las demás funciones asignadas por el jefe inmediato, de acuerdo con el nivel, naturaleza y el área de desempeño del titular del cargo.

Se expide con destino a la COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL, a solicitud del(a) interesado(a).

ANA MILENA ALBARRACÍN ORTEGA

Calle 5 No. 8-25 Casco Antiguo Floridablanca
Tels: (5)(7) 6497777 – 6497603 FAX 6497583
E-mail: contactenos@floridablanca.gov.co
Nit 890.205.176-8

Atención:
Lunes a Viernes
8:00 am a 11:45 y
2:00 pm a 5:45 pm

www.floridablanca.gov.co
@alcaldiafblanca
www.facebook.com/AlcaldiadeFloridablanca-Oficial

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 20 de mayo de 2024, a las 08:20:13, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	63536763
Código de Verificación	63536763240520082013

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. 247257999

PIB
08:29:06

Bogotá DC, 20 de mayo 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) NATALIA JIMENA CANDELA CELY identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 63536763:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene 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. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del 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 Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:29:44 AM horas del 20/05/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **63536763**

Apellidos y Nombres: **CANDELA CELY NATALIA JIMENA**

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, 20/05/2024 08:30:30 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **63536763 .**

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. **92479074** . 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

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 63536763 **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 20/05/2024 10:09 AM

Código Verificación: **PHBX7VDMYQ**

Válida hasta: **18/08/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 11:21:36 horas del 20/06/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **63536763,** Apellidos y Nombres **CANDELA CELY NATALIA JIMENA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CDMB**, con NIT **890201573-0** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2024

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Colombia compra eficiente
GOV.CO

TRIBUNALES
DEONTOLÓGICOS
Y BIOÉTICOS DE
PSICOLOGÍA

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

El suscrito Director Ejecutivo de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, NO se encontró que **NATALIA JIMENA CANDELA CELY**, con documento de identificación N° **63536763**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 20 de mayo de 2024.

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE TRIBUNALES

WILLIAM ALEJANDRO JIMÉNEZ JIMÉNEZ
Director Ejecutivo Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología

Nota: La información certificada en este documento puede ser verificada en el enlace https://sara.colpsic.org.co/publico/verificacion-tarjetas digitando el número de cédula del profesional.

COLPSIC COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

La suscrita Presidenta del Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic,

HACE CONSTAR:

Que **NATALIA JIMENA CANDELA CELY**, identificada con documento de identidad No. CC **63536763** obtuvo su Tarjeta Profesional de Psicólogo No. 120962 expedida el 29/04/11, por este Colegio al tenor de lo dispuesto en los Artículos No. 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006.

Que de acuerdo con el artículos No. 6 de la Ley 1090 de 2006, el portador de la Tarjeta Profesional, está habilitado para el ejercicio profesional de la Psicología en todo el territorio nacional. Este documento es de carácter vitalicio, por tanto, su vigencia es permanente.

Esta constancia se expide sin borrones ni enmendaduras el 22 de diciembre de 2021.

Nota: De acuerdo con el parágrafo del artículo 6 de la Ley 1090 de 2006, el cual señala: "Las tarjetas profesionales, inscripciones o registros expedidas a psicólogos por las Secretarías de Salud de los diferentes departamentos, distritos o municipios del país u otra autoridad competente, con anterioridad a la vigencia de la presente ley, conservarán su validez y se presumen auténticas", la experiencia profesional para los psicólogos graduados antes de la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) se contabilizará desde el momento en que el profesional realizó el respectivo registro, tal como lo ordenaba el artículo 3° de la derogada Ley 58 de 1983. La experiencia profesional para los psicólogos graduados desde la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) o antes y que no hayan expedido su registro como lo ordenaba la Ley 58 de 1983 se contabilizará desde el momento en que expidió la Tarjeta Profesional con el Colegio Colombiano de Psicólogos.

Cordialmente,

GLORIA AMPARO VELEZ DE CLEVES

Presidenta del Consejo Directivo Nacional



Colegio Colombiano
de Psicólogos

Tarjeta Profesional de
Psicólogo

NATALIA JIMENA CANDELA CELY

c.c. 63.536.763

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **63.536.763**

CANDELA CELY

APELLIDOS

NATALIA JIMENA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-FEB-1983**

FLORIDABLANCA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75	**B+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

06-MAR-2001 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2708200-00429791-F-0063536763-20130403 0032620155A 1 7182175603

Fundación SaludMía eps

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. de Radicación:

Fecha de Radicación: 21 05 2024

I. DATOS DEL TRAMITE

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

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

2. Tipo de Afiliación: A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia [X] - Beneficiario o Afiliado Adicional [ ] B. Cotizante [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]

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

4. Tipo de Afiliado: A. Cotizante [ ] B. Cabeza de Familia [X] C. Beneficiario [ ]

5. Tipo de Cotizante: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]

Codigo a Registrar por la EPS: 23

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (DEL COTIZANTE O CABEZA DE FAMILIA)

A. AFILIACIÓN

6. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido: CANDELA	Segundo Apellido: CELY	Primer Nombre: Natalia	Segundo Nombre: JIMENA

7. Tipo de Documento de Identidad	8. Numero de Documento de Identidad	9. Sexo	10. Fecha de Nacimiento
CC	63536763	Femenino [X] Masculino [ ]	27 02 1983

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de Población Especial
	Tipo: F N M Condición: T P		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización IBC
	COLPENSIONES	1'300.000=

18. Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
Residencia: CALLE 7A N.13-103		3173762410	soyanatalia candelamail.com
Municipio / Distrito: FLORIDABLANCA Zona: Urbana [X] Rural [ ]	Barrio: ALTAMIRA		Departamento: SANTANDER

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Conyuge o Compañero(a) Permanente Cotizante

19. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de Documento de Identidad	21. Numero de 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. Numero de Documento de Identidad	27. Sexo		28. Fecha de Nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos Complementarios

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

	32. Datos de Residencia	Zona			33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional
	Municipio / Distrito	Urbana	Rural	Departamento / Teléfono Fijo y/o Celular	(A diligenciar por la EPS)
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Fundación SaludMía EPS
21 MAY 2024
Validado Portal
NO EPS

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Codigo de la IPS (A diligenciar por la EPS)
C		
B	Imp Floridablanca	
B		
B		

-Original: EPS - 1a Copia: EMPLEADOR - 2a Copia: AFILIADO

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O 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 de Documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador Pensiones (A Registrar por la EPS)
Natalia Candela	CC	63536763	

39. Ubicación

Dirección	Teléfono	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
		soy@nataliacandela.com		

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedades

- [ ] 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
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de capacidad de pago para cotizar
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad A. Régimen Contributivo B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado A. Mismo Regimen B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento
- [ ] 16. Reporte del traslado de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de calidad de Pre - pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos Básicos de Identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de Documento de Identidad	Número del Documento de Identidad	Sexo Femenino / Masculino	Fecha de Nacimiento	42. Fecha
				22 05 2024

43. EPS Anterior	44. Motivo de Traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de diligencia economica 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 beneficiario
- [x] 49. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución prestadora de servicios de salud
- [x] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copias de la historia clínica del cotizante cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- [x] 51. Autorización para que la EPS reporte la información sobre el proceso de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas por sus funciones la requieran
- [x] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013
- [x] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o 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

56. Anexo copia del documento de identidad

	RC	PC	TI	CC	PPA	CE	CD	SC	Total
Cantidad									

- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura publica, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia
- [ ] 62. Documento en que conste la ausencia de la cónyuge o cónyuge o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- [ ] 63. Copia de la autorización otorgada 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	Área de Ruta / 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

Observaciones:

Fundación SaludMía IPS
21 MAY 2024

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado ha aceptado la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII (Declaraciones y Autorizaciones)

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **NATALIA JIMENA CANDELA CELY** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **63536763,** se encuentra afiliado/a desde **01/11/2021** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 20 de mayo de 2024.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Colpensiones
Dirección: Carrera 10 No.72 – 33 Torre B Piso 11, Bogotá D.C., Colombia Conmutador: (+57) 601 489 0909; Línea Gratuita: 01 8000 410909 www.colpensiones.gov.co

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	63536763
NOMBRES	NATALIA JIMENA
APELLIDOS	CANDELA CELY
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	FUNDACIÓN SALUD MIA	CONTRIBUTIVO	11/03/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/20/2024 11:22:15	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

COMPAÑIA RSO SA

Nit: 804.005.571-3

Carrera 33 No. 52 - 83 Bucaramanga - Santander

Tel: 6852587 - Cel: 318 826 9874 - Pagina web: www.rso-sa.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 76.165

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
23	02	2023	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)	INGRESO

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

Nombre de la empresa	PARTICULAR / Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de documento de identificación: CC: Cédula de Ciudadanía, CE: Cédula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PA: Pasaporte)

CANDELA CELY NATALIA JIMENA	FEMENINO	39 AÑOS	CC	63536763

Cargo: PSICOLOGA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: APTO SIN RESTRICCIONES PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: NO APLICA

Principales Factores de Riesgo

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EXAMEN FÍSICO OCUPACIONAL	✓	.....	.....

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES FORTALECIMIENTO MUSCULAR CONTROL DE PESO HACER DEPORTE DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Médico

Firma:

Nombre: ARCINIEGAS OCHOA FAVIO ORLANDO

R. M.: 1651 L.S.O.: 11401/2019

Codigo de Seguridad: H64N1T76165

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: CANDELA CELY NATALIA JIMENA

CC: 63536763

República de Colombia Gobernación de Santander	RESOLUCION	CÓDIGO	AP-JC-RG-89
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCION NÚMERO - - - 1 1 4 0 1 DE

POR LA CUAL SE RENUEVA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que **FAVIO ORLANDO ARCINIEGAS OCHOA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91244925 ha solicitado Renovación de licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, mediante Resolución No. 10111 de 19 de Agosto de 2009 de la Secretaria de Salud de SANTANDER y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

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

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

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Renuévese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **FAVIO ORLANDO ARCINIEGAS OCHOA.** - MEDICO Y CIRUJANO - ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 91244925 en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

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

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

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

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bucaramanga a los 2 2 JUL 2019

LUIS ALEJANDRO RIVERO OSORIO
Secretario de Salud Departamental

Revisó: Mónica Romero Salazar – Coordinador Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó: Elizabeth Caballero Zabala – Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C.

RESOLUCION NÚMERO 00 - - 9700 **DE 2018**

POR LA CUAL SE RENUEVA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARÍO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) – **COMPAÑÍA RSO S.A. –,** con NIT No. 804.005.571-3 ubicada en la Carrera 33 # 52 - 83 del Municipio de Bucaramanga – Santander, representada legalmente por YAZMIN STELLA ROMAN ORTIZ, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 63.506.848 ha solicitado Renovación de licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, mediante Resolución No. 12605 de 20 de Octubre de 2008 de la Secretaria de Salud de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

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

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

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Renuévese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: – **COMPAÑÍA RSO S.A. –,** con NIT No. 804.005.571-3 ubicada en la Carrera 33 # 52 - 83 del Municipio de Bucaramanga – Santander, representada legalmente por YAZMIN STELLA ROMAN ORTIZ, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 63.506.848para la prestación de servicios en las áreas profesionales de: MEDICINA, ENFERMERIA, FISIOTERAPIA, FONOAUDIOLOGIA, PSICOLOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL, ADMINISTRACION DE EMPRESAS, INGENIERIA INDUSTRIAL, INGENIERIA DE SISTEMAS, PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL Y MERCADEO Y PUBLICIDAD EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, con destino a la prestación de servicios médicos ocupacionales, asesorías, asistencia técnica e instrucción en INVESTIGACION, HGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, EDUCACION, CAPACITACIÓN, DISEÑO, ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO,

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

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

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

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bucaramanga a los 25 JUN 2018

LUIS ALEJANDRO RIVERO OSORIO
Secretario de Salud Departamental

Revisó: Victor Guillermo Taboada – Coordinador Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó: Elizabeth Caballero Zabala – Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C

Scanned by CamScanner

CDMB	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA- CDMB		
	ELABORÓ: Jefe Oficina de Contratación	REVISÓ: Representante Dirección SIGC	APROBÓ: Director(a) General
CODIGO A-BS-FO24 / VERSIÓN 02	**ACTA DE EVALUACIÓN DE IDONEIDAD PARA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN**		

ACTA DE EVALUACION DE IDONEIDAD			
Modalidad			Contratación directa
Causal			Contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, o para la ejecución de trabajos artísticos que solo pueden encomendarse a determinadas personas naturales
Fundamento jurídico			Artículo 2.2.1.2.1.4.9 Decreto 1082 de 2015
TIPO DE CONTRATO			Contrato de Prestación de Servicios Profesionales
Fecha			21 JUN 2024
Profesional evaluado			**NATALIA JIMENA CANDELA CELY**
REQUISITOS MINIMOS DEL PROFESIONAL SEGÚN ESTUDIO PREVIO			**ACREDITACION REQUISITOS MINIMOS PROFESIONAL**
1	**ACADÉMICOS** TÍTULO: PROFESIONAL EN PSICOLOGIA	TÍTULO: PSICOLOGO	Anexa: Copia del título de PSICOLOGO. Universidad Nacional Abierta y a Distancia. 2009
2	**EXPERIENCIA LABORAL** EXPERIENCIA PROFESIONAL O RELACIONADA DE CERO (0) A DOCE (12) MESES	FUNDACION HOGARES CLARET REGIONAL SANTANDER	Anexa: certificación Laboral EXPEDIDA POR LA AUXILIAR REGIONAL DE RECURSOS HUMANOS DEL CONTRATO A TERMINO FIJO DESDE EL 28 DE AGOSTO DE 2012 HASTA EL 25 DE SEPTIEMBRE DE 2012 Y DESDE 1 DE FEBRERO DE 2013 HASTA 22 DE ENERO DE 2014. TIEMPO. 1 AÑO Y 18 DIAS
3	**OTROS**	NO APLICA	NO APLICA

CONCEPTO

De acuerdo a lo anterior, se concluye que **NATALIA JIMENA CANDELA CELY** ha demostrado la experiencia laboral e idoneidad y cumple con los requisitos exigidos por la entidad para ejecutar el objeto contractual: CONTRATAR LOS SERVICIOS DE UN (01) PROFESIONAL EN PSICOLOGIA PARA FORTALECER Y ACTUALIZAR EL MODELO EDUCATIVO PERTENCIENTE EN EL MARCO DE LAS UNIDADES HIDROGRAFICAS QUE PERMITA EL ACOMPAMIENTO A LOS PRAES PROCESA Y LA ARTICULACION CON LOS CIDEAS ASI MISMO COMO CAPACITAR EN HABILIDADES DE GESTION , COMUNICACION Y LIDERAZGO EN TEMAS AMBIENTALES A LAS ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO (GESA- CA-PROFESIONAL-09)

CHANEL ROCÍO LÓPEZ ALDANA
JEFE OFICINA DE CONTRATACION

ORIGINAL

Contrato No.	210.15230.8.2.21 JUN 2024 **Fecha:**
Entidad contratante:	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA
Nit:	890.201.573-0

Entre las partes, plenamente identificadas a través de la plataforma SECOP II, quienes para los efectos del presente documento se denominarán, por una parte la Entidad, de aquí en adelante el **CONTRATANTE**; y por la otra, el PROVEEDOR y/o **CONTRATISTA** el cual declara que tiene capacidad para celebrar este contrato, que no incurre en causal de inhabilidad e incompatibilidad de las previstas en las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas constitucionales y legales, y teniendo en cuenta que: 1) la Oficina gestora elaboró el requerimiento técnico, en el cual señala la necesidad a satisfacer con la presente contratación; **2)** Que la Oficina de Contratación, suscribió los respectivos Estudios Previos en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 25, numeral 7 de la ley 80 de 1.993 y el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015; **3)** Que el Profesional del Área de Gestión de Talento Humano, certificó que no existe personal de planta suficiente para desarrollar el objeto a contratar; **4)** Que la presente contratación se fundamenta en la necesidad de ejecutar el objeto contractual; **5)** Que el contratista, presentó propuesta para realizar el objeto del contrato con base en la invitación para contratar enviada a través de correo electrónico; **6)** Que la Oficina de Contratación verificó la hoja de vida y soportes allegados por el contratista, concluyendo que cuenta con la experiencia e idoneidad necesaria para el desarrollo del objeto contractual; **7)** Que de acuerdo con el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto 1082 de 2015, los Contratos de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión no requieren Acto Administrativo de justificación de la Contratación Directa; hemos acordado celebrar el presente contrato, el cual se regirá por las cláusulas contenidas en el contrato electrónico y por las siguientes:

CLAUSULAS:

1) Objeto y alcance:	El objeto se encuentra estipulado en los documentos del proceso y en el contrato electrónico, el alcance está determinado por el requerimiento técnico y los documentos del proceso.
2) Plazo:	El plazo será el estipulado en los documentos del proceso y en el contrato electrónico, contados a partir de la fecha del acta inicio. No obstante, el presente contrato bajo ninguna circunstancia podrá sobrepasar el 31 de diciembre de 2024, por cuanto fue planificado para iniciar y terminar en la presente vigencia fiscal. Si por alguna circunstancia el proceso contractual o la suscripción del acta de inicio se tarda más de lo estimado, se entenderá que el plazo del contrato termina el 31 de diciembre de 2024.
3) Obligaciones:	**Obligaciones del CONTRATANTE** **a)** Se obliga a efectuar los registros, operaciones presupuestales y contables necesarios para cumplir cabalmente con el pago del servicio. **b)** Pagar en forma oportuna los valores correspondientes al periodo cobrado en el presente contrato de acuerdo a la forma de pago establecida. **c)** Generar el Documento soporte en adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a expedir factura de venta o documento equivalente para documentar la transacción, contabilizarla y si es del caso, soportar costos, deducciones, o impuestos descontables. Obligaciones del **SUPERVISOR** **a)** Conocer y entender los términos y condiciones del contrato; **b)** Solicitar los informes de la gestión adelantada con ocasión del objeto contractual; **c)** Suministrar la información que sea requerida por el contratista para la ejecución del contrato; **d)** Verificar a través de la plataforma de los operadores del Sistema de Seguridad Social o del SECOP II (cuando aplique) el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de seguridad social integral de acuerdo con la naturaleza del contrato; **e)** Revisar que el expediente electrónico y físico del contrato esté completo, actualizarlo constantemente mediante la plataforma SECOP II, de acuerdo con los documentos generados durante la ejecución del contrato y verificar que cumpla con la normativa aplicable frente a los plazos para la publicación de los documentos; **f)** las demás obligaciones contempladas en la ley y en el manual de contratación de la CDMB. **Obligaciones del CONTRATISTA** Generales **a)** Colaborar con la Entidad en lo que sea necesario para que el objeto contratado se cumpla y que este sea de la mejor calidad; **b)** Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato la Entidad le imparta; **c)** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales: **d)** Garantizar la calidad de los servicios a realizar; **e)** No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho; **f)** Suscribir el contrato y cumplir con los requisitos de legalización, en la oportunidad establecida para el efecto; **g)** Cumplir con las normas sobre seguridad social integral (salud, pensiones, riesgos profesionales), parafiscales (ICBF, SENA, CAJAS DE COMPENSACIÓN cuando a ello diera lugar); **h)** Cumplir con las normas y manuales de salud ocupacional y seguridad industrial y del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de la CDMB; **i)** Cumplir con las normas tributarias, pagando los impuestos y retenciones a que haya lugar; así mismo deberá presentar factura electrónica o documento equivalente según corresponda, conforme al procedimiento establecido por la entidad para este fin. **j)** Pagar y asumir los costos directos e indirectos que implique el cumplimiento del objeto contractual, tales como impuesto, retenciones, tasas, gastos de legalización, elementos de protección de salud ocupacional y seguridad industrial y demás. k) Constituir las garantías del contrato, en los riesgos y vigencias establecidas y efectuar las modificaciones necesarias dentro de la etapa de ejecución o liquidación; **l)** Acatar el manual ambiental, seguridad y salud para la contratación de bienes y servicios el cual deberá ser consultado en el siguiente link: http://www.cdmb.gov.co/web/gestion-institucional/contratacion. **m)** Conocer los documentos delproceso entre ellos los estudios y documentos previos, la invitación, el acta de idoneidad y el anexo complementario, así como el contrato electrónico publicado a través de la plataforma SECOP II; **n)** Estar registrado en la plataforma SECOP II, aceptar el contrato, sus modificaciones y publicar en la misma los documentos que evidencien la ejecución contractual. **Nota:** Las demás obligaciones generales y especiales se encuentran en el literal "**obligaciones de las partes**" contempladas en el estudio previo y demás documentosdel proceso.
4) Valor:	El valor del contrato será el establecido dentro del documento estudios previos, la invitación realizada y la propuesta presentada por el proveedor o contratista como honorarios en los cuales se incluye todos los costos directos e indirectos que debe asumir el contratista para la legalización del contrato o para el cumplimiento del objeto contractual, tales como impuestos, tasas, retenciones, adquisición de elementos de trabajo, transporte, etc. El valor del contrato no contempla los costos de transporte (cuando la Entidad no lo suministre) y alojamiento que requiera el contratista cuando debe desplazarse fuera del área de jurisdicción de la CDMB a desarrollar su actividad, evento en el cual la entidad evaluará previamente la necesidad y de ser necesario solicitará certificado de disponibilidad presupuestal y celebrará adición al contrato.
5) Forma de pago:	El COMPRADOR pagará al CONTRATISTA el valor de los servicios prestados, de la siguiente manera: en forma periódica: por mensualidades completas y/o fracciones de mes (cuando haya lugar); **siempre con corte al último día del mes** previa presentación, publicación y aprobación del informe de actividades por parte del

210.15250.8 ORIGINAL

	supervisor del contrato, y la presentación del soporte de pago de la seguridad social integral correspondiente al periodo de cobro y las evidencias de lo ejecutado.
6) Garantía:	De conformidad con la ley 1150 de 2007 (art. 7) y el decreto 1082 de 2015, por regla general las entidades estatales deben garantizar los riesgos de la contratación, en los términos de la ley y el Reglamento. Se exceptúa de dicha obligación los contratos señalados en el inciso 5 del artículo 7 de la ley 1150 de 2007 y los establecidos en el Decreto reglamentario, como es el caso de la contratación directa (art. 2.2.1.2.1.4.5. Dec. 1082 de 2015), en cuyo caso debe la Entidad estatal justificar en el estudio previo la necesidad de exigir o no garantías. En tratándose de contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión en los cuales el contratista se compromete a prestar el servicio acorde con las obligaciones estipuladas en los documentos precontractuales y el contrato y la entidad solo paga el servicio previo cumplimiento de las obligaciones verificado por el Supervisor se considera que los riesgos se minimizan y, por tanto, no es necesario que el contratista tenga que otorgar garantías de cumplimiento del servicio y de su calidad. Por lo anterior, en el presente procedimiento no se exigen garantías.
7) Cláusulas excepcionales:	Por tratarse de un contrato de prestación de servicios, el CONTRATANTE obrando de conformidad con la facultad otorgada en el numeral 2 del artículo 14 de la ley 80 de 1.993 pacta en el presente contrato las cláusulas excepcionales al derecho común de terminación, interpretación y modificación unilaterales, de sometimiento a las leyes nacionales y de caducidad en los contratos. Por tanto, cuando se presenten situaciones que tipifiquen los supuestos de hecho consagrados en las cláusulas excepcionales dará aplicación a las mismas.
8) Causales de Terminación:	Los contratos pueden terminarse de forma normal o anormal debido a diversas causas saber: (i) por mutuo consentimiento, denominada también resciliación o mutuo disenso (art. 1602 C.C.); (ii) por causas atribuibles a los contratantes: incumplimiento grave de la administración que imposibilite el cumplimiento de las obligaciones del contratista (exceptio non ademplenti contractus, art. 1609 C.C.), o incumplimiento grave del contratista que implica su caducidad (art. 18 de la Ley 80 de 1993); (iii) por causas legales o contractuales: muerte del contratista, resolución, extinción del plazo, nulidad del contrato (absoluta o relativa, art. 44 Ley 80 de 1993), o terminación unilateral (en los casos del art. 17 Ley 80 de 1993 o por los vicios recogidos en el art. 45 ibídem.
9) pago seguridad socialintegral:	Conforme a lo establecido en el artículo 2.1.3.2 del Decreto 780 de 2016, el CONTRATISTA debe cumplir con las normas sobre seguridad social integral salud, pensiones, riesgos profesionales, parafiscales (ICBF, SENA, CAJAS DE COMPENSACIÓN cuando a ello diera lugar). Para ello debe acreditar la realización oportuna del pago relativo al sistema de seguridad social integral, de conformidad con las fechas establecidas en el artículo 3.2.2.1 del Decreto 1990 de 2016, o las normas que lo modifiquen, deroguen o adicionen. El CONTRATISTA demostrará previo a cada acta de pago el cumplimiento de las obligaciones al sistema de seguridad social (salud, pensión, riesgos profesionales) por un monto equivalente al cuarenta por ciento (40%) del valor mensual de los honorarios y el transporte o movilización si lo hubiere).
10) Cláusula penal:	El CONTRATANTE, impondrá al contratista por incumplimiento parcial de sus obligaciones contractuales o por mora en su ejecución, siguiendo el procedimiento establecido en la ley, multas equivalentes al uno por ciento (1%) del valor fiscal del contrato, sin que puedan exceder del diez por ciento (10%) del valor total del contrato. En caso de incumplimiento definitivo del CONTRATISTA, este pagará a la CORPORACIÓN a título de pena, una suma equivalente del diez por ciento (10%) del valor del contrato que se imputará a la indemnización por los perjuicios que reciba la CORPORACIÓN por el incumplimiento.
11) Documentos integrantes del contrato:	Los documentos aquí mencionados hacen parte integral del contrato y complementan el clausulado anexo y el contrato electrónico: 1) Requerimiento Técnico, 2) Estudios y documentos previos, 3) Certificado de disponibilidad presupuestal, 4) Invitación, 5) propuesta del proveedor, 6) acta de evaluación de idoneidad y 7) los demás documentos del proceso.
12) Requisitos de perfeccionamiento y ejecución:	El presente contrato se perfecciona con la suscripción del mismo y para su ejecución se requiere: **i)** registro presupuestal, **ii)** acreditar que se encuentra al día en la afiliación y el pago de seguridad social, riesgos laborales y aportes parafiscales cuando corresponda, de conformidad con lo señalado en el artículo 23 de la Ley 1150 de2007.
13) Declaraciones:	El Contratista hace las siguientes declaraciones: 1) Conoce y acepta los Documentos del Proceso; 2) Tuvo la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los Documentos del Proceso; 3) Se encuentra debidamente facultado para suscribir el presente contrato; 4) El Contratista al momento de la celebración del presente contrato no se encuentra en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad o prohibición prevista en la ley; 5) Está a paz y salvo con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral; 6) El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionados con el cumplimiento del objeto del presente contrato; 7) Los recursos que componen su patrimonio no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; de igual manera manifiesta que los recursos recibidos en desarrollo de éste contrato, no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas; 8) Conoce y acepta la aplicación de los manuales y códigos de la entidad (Código de Comportamiento Ético, Manual Ambiental, Seguridad y Salud para la contratación de bienes y servicios, Normas Sistema Integrado de Gestión y Control (SIGC)); 9) Apoya a la CDMB en el cumplimiento de su misión y visión, comprometiendo su actuar en el desarrollo del contrato, acatando las políticas y programas en defensa de los recursos naturales y el ambiente, tales como la racionalización del uso de papel, de consumo de energía, etc.; 10) Actuar en la ejecución del contrato en forma independiente, sin subordinación de la Entidad.
14) Notificaciones:	Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en virtud de la relación contractual constarán por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente, por correo electrónico a la persona y/o a través de la plataforma SECOP II.
15) Suspensión y cesión del contrato	**Suspensión**: Se podrá de común acuerdo entre las partes suspender temporalmente la ejecución del contrato por razones especiales, de fuerza mayor, caso fortuito o de conveniencia, previamente analizadas y aceptadas por la CDMB, mediante un acta donde conste tal evento, sin que para los efectos del plazo extintivo, se compute el término de suspensión. **Cesión**: El contratista no podrá ceder, ni subcontratar en todo o en parte el contrato sin previa autorización escrita del CONTRATANTE.
16) Liquidación:	Por tratarse de un contrato de prestación de servicios profesionales, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 217 del Decreto 019 de 2012, por el cual se modificó el artículo 60 de la ley 80 de 1.993, el cual había sido modificado por el artículo 32 de la ley 1150 de 2007, la liquidación no es obligatoria, razón por la cual el CONTRATANTE se abstendrá de efectuar liquidación del presente contrato.
Revisó: Chanel Rocío López Aldana. Jefe Oficina de Contratación	**V.B.**