
República de Colombia
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA DAFP
Colegio Colombiano del Administrador Público
CCAP
TARJETA PROFESIONAL DE ADMINISTRADORA PÚBLICA
1125364-T
Lisett Milena De la Hoz Montenegro
C.C. No. 22.646.837
RUNAP: 1125364
F. EXP.: 21/12/2017
RESOLUCIÓN No.: 12536
EGRESADO: ESAP
GERMÁN ENRIQUE RAMÍREZ
Presidente Nacional


Esta Tarjeta Profesional es el único documento que acredita al titular para el ejercicio de la profesión de Administrador Público, de acuerdo con la Ley 1006 de 2006 y su Decreto Reglamentario 2211 de 2006.
Su uso es personal e intransferible.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta, devolverla al CCAP.
Sede Nacional, ESAP Calle 44 No. 53 - 37 Oficina 307 Bogotá D.C.
Teléfonos: 2226406 - 3012781235
E-mail:ccap@ccap.org.co www.ccap.org.co

Colegio Colombiano del Administrador Público

Sede Nacional Escuela Superior de Administración Pública ESAP

El Colegio Colombiano del Administrador Público CCAP,

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

CERTIFICA:

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

Nombre:	*LISETT MILENA DE LA HOZ MONTENEGRO*
Documento de identificación:	*22646837*
Lugar de expedición:	*Soledad - Atlántico*

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

1125364-T

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

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

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

Se expide en Bogotá, D.C., a solicitud del interesado, el 20 de junio de 2024.

Su Seguro Servidor,

GERMAN ENRIQUE RAMIREZ GASCA
Presidente Nacional

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 22646837 **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 20/06/2024 12:43 PM

Código Verificación: **WVGR1T82LM**

Válida hasta: **18/09/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 249162763

M
12:34:04

Bogotá DC, 20 de junio 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) LISETT MILENA DE LA HOZ MONTENEGRO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 22646837:

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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 20 de junio de 2024, a las 12:48:31, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	22646837
Código de Verificación	22646837240620124830

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

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

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 12:59:15 PM horas del 20/06/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **22646837**
Apellidos y Nombres: **DE LA HOZ MONTENEGRO LISETT MILENA**

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

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 10:45:25 horas del 24/06/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **22646837,** Apellidos y Nombres **DE LA HOZ MONTENEGRO LISETT MILENA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Dane**, con NIT **899999027-8** 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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

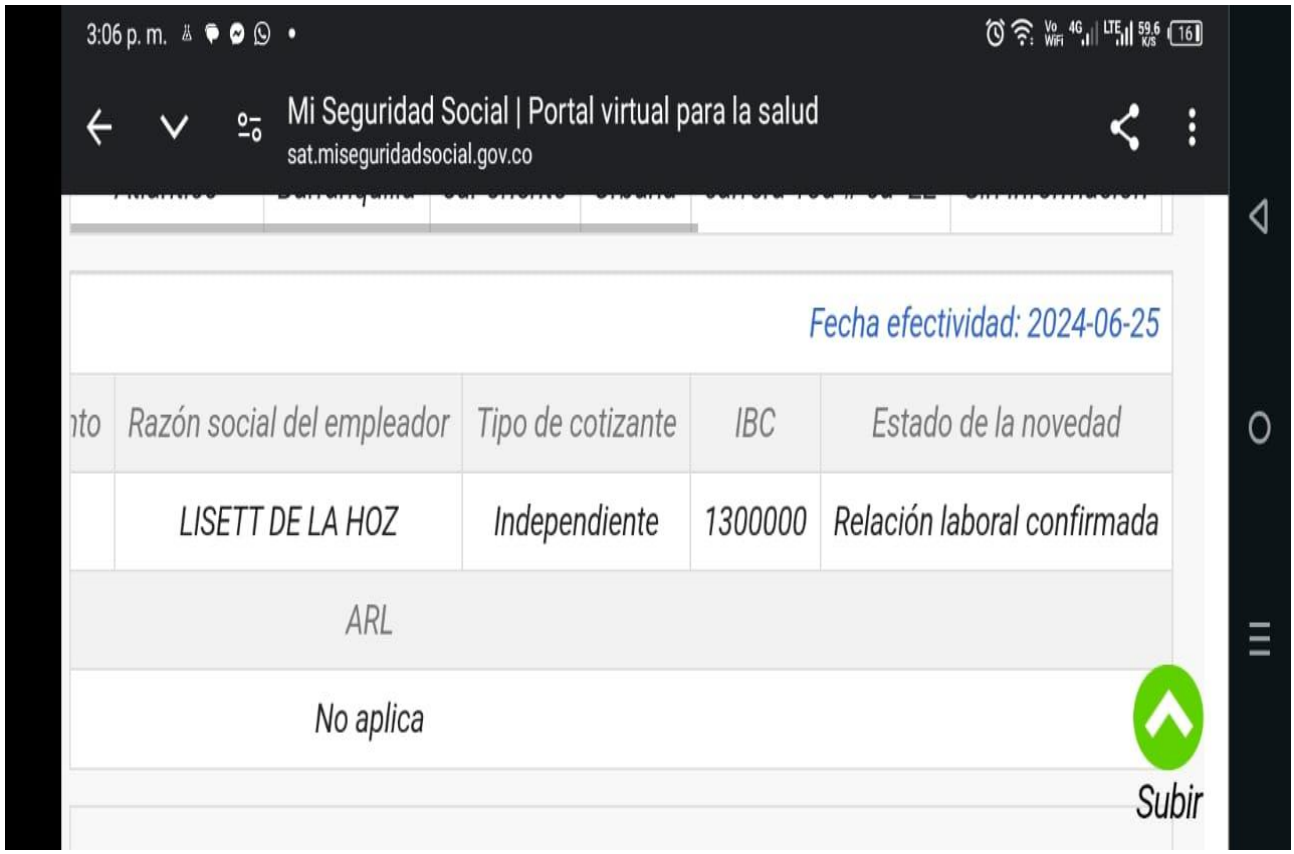
La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 20/06/2024 04:09:51 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **22646837 .**

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. **95194528** . 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


3:06 p. m.
Mi Seguridad Social | Portal virtual para la salud
sat.miseguridadsocial.gov.co
Fecha efectividad: 2024-06-25
nto
Razón social del empleador
Tipo de cotizante
IBC
Estado de la novedad
LISETT DE LA HOZ
Independiente
1300000
Relación laboral confirmada
ARL
No aplica
Subir



Estimado(a)

Lisett Milena De la hoz Montenegro

En cumplimiento del artículo 2.1.6.2 del Decreto 780 de 2016 usted reportó el Martes 25 de Junio de 2024 la novedad número 014CC2264683722062024154500014 correspondiente a la adquisición de condiciones para cotizar como independiente.
En caso de tenga una solicitud de traslado en curso, esta quedará cancelada.

Tenga presente:

1. Si era beneficiario será excluido del grupo familiar y pasará al régimen contributivo como cotizante o

Número de novedad	Fecha del reporte de la novedad	Régimen actual	Tipo de afiliado	Fecha efectividad de la novedad
014CC22646837220620241545000014	2024-06-22	Subsidiado	Cabeza de familia	2024-06-22

Datos básicos del cotizante o cabeza de familia				
Tipo de documento	Número de documento	Nombre completo	Fecha de nacimiento	Sexo
CC	22646837	Lisett Milena De La Hoz Montenegro	1980-08-06	Mujer

Datos complementarios del cotizante o cabeza de familia								
Departamento	Municipio	Localidad	Zona	Dirección	Etnia	Tipo de discapacidad	Condición de discapacidad	Grupo sanguíneo
Atlántico	Barranquilla	sur oriente	Urbana	carrera 13a # 6a -22	Sin Información	Ninguno	Ninguno	O Positivo (+)

Datos básicos del empleador Fecha efectividad: 2024-06-25					
Tipo de documento	Número de documento	Razón social del empleador	Tipo de cotizante	IBC	Estado de la novedad
CC	22646837	LISETT DE LA HOZ	Independiente	1300000	Relación laboral confirmada
ARL					
No aplica					

Datos de Afiliación	
EPS	IPS
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD, ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD. MUTUAL SER EPS	MIRED BARRANQUILLA IPS S.A.S.

COLFONDOS ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS

NIT 800.149.496-2

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) LISETT MILENA DE LA HOZ MONTENEGRO, identificado(a) con C.C 22.646.837, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6 y al Fondo Cesantias NIT 800.198.644-5.

Se expide la presente certificación a la fecha 20 de junio de 2024.

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

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



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

DANE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA	**AUTORIZACIÓN DE RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE POSTULANTES DE CONTRATACIÓN O CONTRATISTAS**	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-f-010 VERSIÓN: 01

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y demás regulaciones aplicables en materia de protección de datos personales en Colombia, el titular manifiesta que entrega de manera libre y espontánea sus datos y autoriza el tratamiento de estos, teniendo en cuenta que:

1. El titular ha sido informado que el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE- y el Fondo Rotatorio del Departamento Administrativo Nacional de Estadística – FONDANE, identificados con NIT 899.999.027-8 y 800072977-0, respectivamente, ubicados Carrera 59 No. 26-70, Interior I – CAN, Bogotá, cuentan con una Política de Tratamiento de Datos Personales, la cual se encuentra publicada en www.dane.gov.co/index.php/ventanilla-unica, con el fin de dar a conocer la naturaleza del tratamiento y los fines para los cuales se recolectan sus datos personales, entendiendo que entre los mismos se pueden incluir datos de carácter sensible, frente a los cuales no está obligado a autorizar su tratamiento.

   Los datos sensibles son aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación

2. El titular ha sido informado que la autorización del tratamiento de datos personales incluye la recolección, procesamiento, almacenamiento, uso, circulación, supresión, actualización, transmisión y/o transferencia nacional e internacional de los datos suministrados, con el fin de dar cumplimiento a las obligaciones que le corresponden al DANE-FONDANE, en virtud del contrato suscrito con titular en calidad de postulante o contratista.

3. El titular ha sido informado sobre los derechos que, como titular de los datos personales, están previstos en la Constitución y en la Ley 1581 de 2012, para: **a)** acceder de forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento; **b)** solicitar la actualización y rectificación de su información frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o a aquellos cuyo tratamiento esté prohibido o no haya sido autorizado; **c)** solicitar prueba de la autorización otorgada; **d)** presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente; **e)** revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, a menos que exista un deber legal o contractual que haga imperativo conservar la información; **f)** abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles o sobre datos de las niñas y niños y adolescentes, si no lo considera necesario.

   Para efectos de conocer, actualizar, corregir, rectificar y/o suprimir sus datos personales, se han establecido los siguientes puntos de contacto:

Scanned with ACE Scanner

*Comunicación escrita dirigida al Oficial de Datos Personales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE, Carrera 59 No. 26-70 Interior I - CAN, Bogotá – Colombia o en las diferentes sedes del DANE a nivel nacional, cuya información se puede consultar en https://www.dane.gov.co/index.php/sedes

*Solicitud vía correo electrónico: contacto@dane.gov.co **incluyendo en el asunto del correo: Datos Personales**.

*Sitio Web www.dane.gov.co

*Comunicación telefónica: línea gratuita nacional 01 8000 912002 de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Líneas DANE-FONDANE Central Bogotá (601) 597 8300 de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

4. El titular ha sido informado de los fines para los cuales se solicitan sus datos personales, que incluyen datos privados y semiprivados, pero no se limitan a éstos, sino que puede incluir información sensible relacionada con su estado de salud, datos biométricos tales como registros fotográficos, huellas, capturas de cámaras de video, entre otros para:

a) El cumplimiento de las funciones Constitucionales y Legales del DANE-FONDANE
b) Identificación del titular
c) La ejecución de la relación contractual
d) Pago de honorarios
e) El levantamiento de registros contables y/o estadísticos
f) Los reportes a autoridades de control y vigilancia
g) La adopción de medidas tendientes a la prevención de actividades ilícitas, incluyendo cualquier información relacionada con el lavado de activos y el financiamiento del terrorismo.
h) Otros fines administrativos, de seguridad y salud en el trabajo y de contacto.

5. EL titular se compromete a proporcionar información verídica durante su relación precontractual y contractual con el DANE-FONDANE, sin omitir o alterar información alguna. Además, es consciente de las responsabilidades civiles y penales que se derivan de la omisión de datos, suplantación, alteración de sus datos personales o de terceros o falsedad en los mismos.

Scanned with ACE Scanner

DANE (DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO) NACIONAL DE ESTADÍSTICA	**AUTORIZACIÓN DE RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE POSTULANTES DE CONTRATACIÓN O CONTRATISTAS**	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-f-010 VERSIÓN: 01

6. La presente autorización se hace extensiva a quien represente los derechos de DANE-FONDANE, a quien éste contrate para el ejercicio de éstos, o a quien ceda sus derechos, sus obligaciones o posición contractual a cualquier título, en relación con los derechos y obligaciones que le corresponden.

La presente autorización permanecerá vigente, hasta tanto sea revocada según los eventos previstos en la ley, sin que pueda ser revocada, total o parcialmente, durante la vigencia del contrato y de los plazos establecidos para la retención documental.

7. En virtud de lo anterior el titular entrega de manera libre y espontánea sus datos y **Autoriza** el tratamiento de los datos personales. SI [X] NO [ ]

Nombre completo: LISETT MILENA DE LA HOZ MONTENEGRO
C.C: 22.646837
Lugar y fecha: Barranquilla 20-06-2024
Correo Electrónico lisettdelahoz@gmail.com

Firma: Lisett de la Hoz

Scanned with ACE Scanner

AUTORIZACIÓN MANEJO DE INFORMACIÓN

De acuerdo con la normatividad nacional, autorizo de manera voluntaria al Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE / Fondo Rotatorio del Departamento Administrativo Nacional de Estadística FONDANE para que en los términos legalmente establecidos realice la recolección, almacenamiento y uso de los datos para prevenir, tratar o controlar la propagación del COVID-19 y mitigar sus efectos. En cumplimiento del principio de acceso, se garantiza que los datos solo podrán ser usados por el personal autorizado y la información solo se utilizará para prevenir la propagación del COVID- 19.

Así mismo y teniendo en cuenta que de acuerdo con el Protocolo de Bioseguridad para la Prevención de la Transmisión de COVID-19 DANE - FONDANE, de ser considerado un caso sospechoso o tener diagnóstico de COVID-19 positivo, sé que debo proceder con el proceso de aislamiento de los contactos estrechos (a menos de 2 metros por más de quince minutos) en los tres radios de propagación[1], autorizo a la entidad a suministrar la información necesaria a la respectiva Entidad Promotora de Salud – EPS y a la Administradora de Riesgos Laborales –ARL, así como a los contactos estrechos reportados.

Manifiesto que he entendido la finalidad de los datos, para lo cual acepto y me comprometo a brindar información veraz, completa y exacta para tal fin.

CONDICIONES DE SALUD

A continuación, me permito manifestar los antecedentes médicos que registran a mi nombre con el fin de ser tenidos en cuenta bajo el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y en particular en el marco de las medidas adoptadas para la contención del COVID-19.

Agradecemos seleccionar los antecedentes que apliquen a su caso, marcando una (x) según corresponda:		
◯Diabetes	◯Enfermedad Pulmonar EPOC	◯Cáncer de cualquier tipo
◯Hipertensión arterial	◯ Otros problemas pulmonares	◯Obesidad (IMC>30)
◯Accidente Cerebrovascular	◯Tuberculosis	◯Desnutrición
◯ Enfermedades cardiovasculares	◯Enfermedades autoinmunes	◯Enfermedad renal
◯ Asma	◯Uso de corticoides	(X)Ninguno de los anteriores

Agradecemos responder las preguntas señaladas a continuación, marcando una (x) según corresponda:	**SI**	**NO**
¿He tenido sospecha o he sido diagnosticado por COVID-19? Marque con una (X)		X
Si la respuesta fue si, por favor informe la fecha del diagnóstico o de la sospecha:		
Si ha tenido sospecha o ha sido diagnosticado por COVID-19, marque con una X según corresponda: Recuperado____ En tratamiento ____		

[1] Radio 1: Entorno familiar, vecinos, domiciliarios; Radio 2: Entorno laboral, entorno vivienda, medio de transporte propio; Radio 3: Establecimientos comerciales, transporte público, establecimientos cercanos a la entidad.

Scanned with ACE Scanner

Agradecemos responder las preguntas señaladas a continuación, marcando una (x) según corresponda:	SI	NO
¿Estuve en contacto con alguien que tuvo alguno de los síntomas relacionados con COVID-19[2] en los últimos 14 días?		X
¿He presentado contacto cercano con un paciente al que se le esté estudiando o diagnosticado COVID-19 en los últimos 14 días?		X
¿Hice un viaje **internacional** en los últimos 14 días?		X
¿Hice un viaje **nacional** en los últimos 14 días?		X
¿He recibido atención médica relacionada con síntomas de COVID-19 en los últimos 14 días?		X

En caso de considerarlo necesario, por favor amplíe la información:

_____

_____

_____

COMPROMISO CUMPLIMIENTO MEDIDAS

Acepto que en el evento de ser contratado, el objeto para el cual se requiere la prestación de mis servicios profesionales o de apoyo a la gestión, es de carácter operativo, por lo tanto se ejecutará en campo las actividades a mi asignadas, toda vez que se requiere garantizar la calidad y cobertura de la información capturada.

En consecuencia de lo anterior, acepto y me comprometo a cumplir cabalmente el Protocolo de Bioseguridad para la Prevención de la Transmisión de COVID-19 DANE – FONDANE en el marco de normas establecidas por el Gobierno Nacional.

Me comprometo a cumplir con los siguientes reportes:

1. Reportar cualquier cambio de mi estado de salud o el de mi familia a través del autoreporte obligatorio de condiciones de salud y síntomas asociados al COVID 19 y al correo seguridadysalud@dane.gov.co, por la aparición de cualquier síntoma relacionado con el COVID-19, tales como: Temperatura mayor a 38°, dolor muscular, problemas respiratorios, malestar general, tos seca, mareo, congestión nasal, pérdida del olfato y del gusto o diarrea.
2. Reportar cualquier viaje que realice, familiares o allegados durante un periodo de 14 días dentro o fuera del país.

Me comprometo a cumplir las normas de bioseguridad de la entidad, entre las que se encuentran:

1. Uso obligatorio del tapabocas, cubriendo nariz y boca.
2. No tener contactos estrechos: más de 15 minutos, menos de 2 metros y sin tapabocas.
3. Lavado de manos de manera frecuente mínimo 5 veces al día: al ingreso, al ir al baño, ante de consumir alimentos o cada vez que se encuentren sucias.
4. Limpiar el puesto de trabajo y elementos de la oficina como teléfonos, cosedoras, grapadoras, sacaganchos,

[1] [2] Fiebre mayor a 38°, dolor muscular, problemas respiratorios, malestar general, tos seca mareo, congestión Nasal y diarrea.

Scanned with ACE Scanner

entre otros, y demás elementos entregados para la correcta ejecución del objeto contratado.

5. Informar y abstenerse de presentarse a la entidad en caso de presentar síntomas relacionados con COVID-19, o haber tenido contacto con personas sospechosas o diagnosticadas con COVID-19, en las últimas dos semanas.
6. No consumir alimentos o bebidas en los puestos de trabajo o salas de reuniones.
7. Diligenciar semanalmente el auto reporte obligatorio de condiciones de salud y síntomas asociados al COVID-19.
8. Brindar la información completa y veraz sobre su salud y su entorno familiar y laboral, solicitada por el equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo, en casos de seguimiento o control, en el marco de la emergencia sanitaria expedida por el Gobierno Nacional.

Tengo claro que no cumplir con las medidas establecidas puede ocasionar las sanciones legales respectivas a que haya lugar.

Firma: Lisett de la Hoz
Nombre: LISETT MILENA DE LA HOZ MONTENEGRO
Cédula: 22646837
Celular: 3003369231
Correo: lisettdelahoz@gmail.com

20-06-2024
FECHA DILIGENCIAMIENTO:

Scanned with ACE Scanner