FORMATO No 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Señores
CONCEJO MUNICIPAL DE SOPÓ
SECRETARÍA GENERAL
Dirección: Cr 2 # 2 – 40
Teléfono: 8572653
contactenos@concejodesopo.gov.co
Sopó – Cundinamarca.

Referencia: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA PRÁCTICA DE EXÁMENES MÉDICOS PERIODICOS, JUNTO CON LOS EXAMENES CLÍNICOS Y PARACLÍNICOS, ASI COMO UN EXAMEN MEDICO PERIODICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR O DE RETIRO, PARA LOS FUNCIONARIOS DEL CONCEJO MUNICIPAL DE SOPÓ

Proceso: Invitación pública número No. CMC-007-2024

Los suscritos **YORDY EDUARDO ULLOA RODRIGUEZ** actuando en nombre propio con el Pliego de Condiciones, presento la siguiente oferta para la prestación de servicios profesionales para la práctica de exámenes médicos periódicos, junto con los exámenes clínicos y paraclínicos, así como un examen médico periódico con énfasis osteomuscular o de retiro, para los funcionarios del Concejo Municipal de Sopó y, en caso de ser aceptada por el CONCEJO MUNICIPAL DE SOPÓ, nos comprometemos a cumplir cabalmente con el objeto del mismo.

Declaramos así mismo:

- Que esta oferta y el contrato que se llegare a celebrar solo compromete a la firma que represento.
- Que ninguna entidad o persona distinta a los firmantes tiene interés comercial en esta oferta ni en el contrato probable que de ella se derive.
- Que conocemos el Estudio previo, la Invitación Pública, las adendas (si las hubiere) y demás documentos que hacen parte de la presente convocatoria y aceptamos los requisitos en ellos contenidos.
- Que no nos hallamos incursos en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad o conflicto de interés, señaladas en la Constitución o en la ley, y que no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.
- Que no hemos sido sancionados mediante acto administrativo ejecutoriado por alguna entidad oficial dentro de los últimos cinco (5) años anteriores a la fecha límite de entrega de las ofertas.

- Que si se nos adjudica el contrato nos comprometemos entregar los elementos y suministros adquiridos dentro del plazo establecido en el estudio previo y en la Invitación pública.
- Que incluimos en la oferta todos los costos directos e indirectos por lo cual renunciamos a cualquier reclamación por interpretación errónea del Pliego de Condiciones o elaboración indebida de la propuesta.
- Que en concordancia con lo anterior el valor total de la propuesta se detalla en el Anexo correspondiente.

Atentamente;

YORDY EDUARDO ULLOA RODRIGUEZ
Nombre del oferente y de su representante legal.
CC Nº **16.668.982 de Cali**
Numero de Nit (consorcio, o unión Temporal o de la (s) firma(s)) No. No Aplica (anexar copia)
Dirección de correo: yordyulloa@otmail.com
Dirección electrónica: yordyulloa@otmail.com
Telefax: 8572545
Ciudad: Sopó Cundinamarca

Firma Del Representante Legal o del Oferente

FORMATO No. 3
COMPROMISO ANTICORRUPCION

Señores
CONCEJO MUNICIPAL DE SOPÓ
SECRETARÍA GENERAL
Dirección: Cr 2 # 2 – 40
Teléfono: 8572653
contactenos@concejodesopo.gov.co
Sopó – Cundinamarca.

Referencia: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA PRÁCTICA DE EXÁMENES MÉDICOS PERIODICOS, JUNTO CON LOS EXAMENES CLÍNICOS Y PARACLÍNICOS, ASI COMO UN EXAMEN MEDICO PERIODICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR O DE RETIRO, PARA LOS FUNCIONARIOS DEL CONCEJO MUNICIPAL DE SOPÓ

Proceso: Invitación pública número No. CMC-007-2024

El (los) suscrito(s) a saber: YORDY EDUARDO ULLOA RODRIGUEZ domiciliado en Calle 160 # 73-78, identificado con C.C No. 16.668.982 de Cali , quien obra en nombre propio, quien en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiestan su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente **COMPROMISO ANTICORRUPCION**, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que el CONCEJO MUNICIPAL DE SOPÓ, inició proceso de selección mediante MINIMA CUANTIA, para la celebración de un contrato estatal cuyo objeto es: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA PRÁCTICA DE EXÁMENES MÉDICOS PERIODICOS, JUNTO CON LOS EXAMENES CLÍNICOS Y PARACLÍNICOS, ASI COMO UN EXAMEN MEDICO PERIODICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR O DE RETIRO, PARA LOS FUNCIONARIOS DEL CONCEJO MUNICIPAL DE SOPÓ" en los términos prescritos en la ley 80 de 1993, la ley 1150 de 2007, demás normas vigentes y concordantes.

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano y de la CONCEJO MUNICIPAL DE SOPÓ para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente documento unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLAUSULA PRIMERA: COMPROMISOS ASUMIDOS

EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1.1. EL PROPONENTE no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su Propuesta, con el proceso de selección antes citado, ni con la ejecución del Contrato que pueda celebrarse como resultado de su Propuesta,

1.2. EL PROPONENTE se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado suyo o un agente comisionista independiente lo haga en su nombre;

1.3. EL PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados y agentes y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles en todo momento el cumplimiento de las leyes de la República de Colombia, y especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse del mismo, y les impondrá las obligaciones de: 1) no ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago corrupto a los funcionarios de la CONCEJO de SOPÓ ni a cualquier otro funcionario público que pueda influir en las condiciones de ejecución o de supervisión del contrato, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre las condiciones de ejecución o supervisión del contrato; y 2) no ofrecer pagos o halagos a los funcionarios del Concejo Municipal de Sopo durante el desarrollo del Contrato.

1.4. El Proponente se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto la colusión en el proceso de selección, o como efecto la distribución de la adjudicación de contratos entre los cuales se encuentre el Contrato que es materia del proceso de selección referido en el considerando primero del presente acuerdo.

CLAUSULA SEGUNDA. CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO

EL **Proponente** asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en los **pliegos de Condiciones**, si se comprobare el incumplimiento de los compromisos de anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de Sopó, a los Veintiocho (28) días del mes Junio (06) de dos mil veinticuatro (2024).

Firma
C.C. No. **16.668.982 de Cali**

FORMATO No. 4
Presentación de oferta económica

Señores
CONCEJO MUNICIPAL DE SOPÓ
SECRETARÍA GENERAL
Dirección: Cr 2 # 2 – 40
Teléfono: 8572653
contactenos@concejodesopo.gov.co
Sopó – Cundinamarca.

Referencia: "**PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA PRÁCTICA DE EXÁMENES MÉDICOS PERIODICOS, JUNTO CON LOS EXAMENES CLÍNICOS Y PARACLÍNICOS, ASI COMO UN EXAMEN MEDICO PERIODICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR O DE RETIRO, PARA LOS FUNCIONARIOS DEL CONCEJO MUNICIPAL DE SOPÓ**".

Proceso: Invitación pública número **No. CMC-007-2024**

Esta comunicación tiene por objeto presentar propuesta para Invitación pública número No. CMC-007-2024. Todos los valores relacionados a continuación tienen incluido el servicio del personal, insumos y gastos asociados para garantizar la ejecución del contrato.

CLÍNICOS	Cantidad	Valor unitario	Valor total
ÉNFASIS OSTEO MUSCULAR	16	$42.000	$672.000
PARACLÍNICOS			
GLICEMIA	3	$11.000	$33.000
PERFIL LIPIDICO (CT, TG, HDLc, LDLc)	3	$44.500	$133.500
CUADRO HEMATICO	3	$17.000	$51.000
ÁCIDO ÚRICO	3	$10.800	$32.400
CREATININA	3	$10.800	$32.400
EXAMENES COMPLEMENTARIOS			
OPTOMETRÍA	16	$30.000	$480.000
AUDIOMETRÍA	16	$32.000	$512.000
CITOLOGÍA	3	$35.000	$105.000
CONSOLIDADO INFORME	1	$100.000	$100.000
VALOR TOTAL			2.151.300

Con base en lo anterior, el valor total del servicio asciende a la suma total de: **DOS MILLONES CIENTO CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS MONEDA CORRIENTE ($2.151.300).**

El valor propuesto incluye todos los costos, impuestos, tasas y contribuciones que implican la celebración y ejecución del contrato propuesto, en los términos de la Invitación Pública.

Así mismo, declaro que:

- Tengo capacidad legal y estoy facultado para presentar esta propuesta.

- La información suministrada es veraz y no fija condiciones económicas artificialmente bajas con el propósito de obtener la adjudicación del contrato a que hubiere lugar.
- En el evento en que me sea adjudicada la presente Convocatoria Pública, me comprometo a realizar todos los trámites tendientes al perfeccionamiento y ejecución del contrato respectivo, dentro de los términos y condiciones establecidos en la presente invitación y en la Ley.
- Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con el artículo 8º y siguientes de la Ley 80 de 1993 y. sus decretos reglamentarios, y, manifiesto bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni tampoco la sociedad que represento.
- Conozco el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública y sus decretos reglamentarios.
- Conozco, la invitación pública para la presente Contratación de Mínima Cuantía Nº MC 007 de 2024 y los he estudiado cuidadosamente incluidas sus Adendas si las hubiere y entendidas como las modificaciones a los mismos, y acepto sus términos sin reservas ni condicionamientos.
- Me comprometo a actuar de buena fe durante todo el proceso de selección objetiva.
- Así mismo, declaro que la información que sigue a continuación, se suministra para los fines de notificar los actos que el CONCEJO MUNICIPAL DE SOPÓ considere necesarios.

NOTA : El proponente deberá formular su propuesta en valores unitarios.
El proponente deberá indicar el valor total de la propuesta económica.
En el valor de la propuesta debe ir incluido IVA en caso de aplicar.

YORDY EDUARDO ULLOA RODRIGUEZ
Nombre del oferente y de su representante legal.
CC Nº 16.668.982 de Cali
Numero de Nit (consorcio, o unión Temporal o de la (s) firma(s)) No. No Aplica (anexar copia)
Dirección de correo: yordyulloa@otmail.com
Dirección electrónica: yordyulloa@otmail.com
Telefax: 8572545
Ciudad: Sopó Cundinamarca

FORMATO No 5
DECLARACIÓN SOBRE NO EXISTENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Ciudad y Fecha

Señores
CONCEJO MUNICIPAL DE SOPÓ
SECRETARÍA GENERAL
Dirección: Cr 2 # 2 – 40
Teléfono: 8572653
contactenos@concejodesopo.gov.co
Sopó – Cundinamarca.

Referencia: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA PRÁCTICA DE EXÁMENES MÉDICOS PERIODICOS, JUNTO CON LOS EXAMENES CLÍNICOS Y PARACLÍNICOS, ASI COMO UN EXAMEN MEDICO PERIODICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR O DE RETIRO, PARA LOS FUNCIONARIOS DEL CONCEJO MUNICIPAL DE SOPÓ

Proceso: Invitación pública número No. CMC-007-2024

YORDY EDUARDO ULLOA RODRIGUEZ, identificado con **C.C. No. 16.668.982** expedida en Cali manifiesto bajo la gravedad del juramento:

Que ni yo ni las personas vinculadas con la presente propuesta nos encontramos incursos dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad legal establecidas en la Constitución Nacional, en el Artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia y que tampoco me hallo en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado. En especial, que no aparezco reportado en el boletín de Responsables Fiscales vigente, expedido por la Contraloría General de la república, de acuerdo con lo previsto en el Artículo 60 de la Ley 610, en concordancia con el numeral 4 del artículo 38 de la ley 734 de 2002, ni en los boletines de deudores morosos de las Entidades Estatales, según lo dispuesto en el parágrafo 3 de la Ley 716 de 2007.

Suscribe,

Firma del proponente
Nombre **YORDY EDUARDO ULLOA RODRIGUEZ**

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LOS PROFESIONALES Y CONSULTORIO MÉDICO

Señores
CONCEJO MUNICIPAL DE SOPÓ
SECRETARÍA GENERAL
Dirección: Cr 2 # 2 – 40
Teléfono: 8572653
contactenos@concejodesopo.gov.co
Sopó – Cundinamarca.

Referencia: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA PRÁCTICA DE EXÁMENES MÉDICOS PERIODICOS, JUNTO CON LOS EXAMENES CLÍNICOS Y PARACLÍNICOS, ASI COMO UN EXAMEN MEDICO PERIODICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR O DE RETIRO, PARA LOS FUNCIONARIOS DEL CONCEJO MUNICIPAL DE SOPÓ

Proceso: Invitación pública número No. CMC-007-2024

Atendiendo al requerimiento que se realiza, pongo a disposición del Concejo Municipal de Sopó mi consultorio médico, ubicado en la Cra. 2 No. 4-14, centro del Municipio de Sopó, el cual se encuentra dentro de un radio de 15 Km del Concejo Municipal de Sopó, que cuenta con camilla, sala de espera y laboratorio clínico para la realización de todos los exámenes requeridos.

Adicional a lo anterior, adjunto a la presente propuesta coloco a su consideración los documentos del personal profesional que se vinculara con el fin de cumplir a cabalidad los procesos requeridos con el fin de ejecutar el proceso cuyo objeto se indica en la referencia, colocamos a disposición del Concejo los siguientes profesionales:

SERVICIO	FORMACIÓN ACADÉMICA	NOMBRE Y CÉDULA DEL PROFESIONAL
EXAMEN OCUPACIONAL DE OSTEOMUSCULAR INGRESO; PERIÓDICO; EGRESO Y POST INCAPACIDAD	Médico especialista en medicina del trabajo o salud ocupacional, con licencia vigente en salud ocupacional.	Yordy Eduardo Ulloa Rodríguez C.C. 16.668.982
EXÁMENES DE LABORATORIO	Bacteriología	Victoria Liliana Fonseca Cuestas C.C. 39.818.104
EXÁMENES DE OPTOMETRÍA	Optómetra	Cilia Maritza Rodríguez Camacho C.C. 35.426.413
EXÁMENES AUDIOMETRÍA	Fonoaudióloga	Aleyda Graciela Angarita Arévalo C.C. 35.423.743

Para tales efectos se anexan los soportes de identificación y formación académica, así como un compromiso suscrito por cada profesional para la ejecución de los servicios correspondientes.

Atentamente,

Yordy Eduardo Ulloa Rodríguez
C.C. 16.668.982 de Cali

CARTA DE COMPROMISO DE LOS PROFESIONALES

Señores
CONCEJO MUNICIPAL DE SOPÓ
SECRETARÍA GENERAL
Dirección: Cr 2 # 2 – 40
Teléfono: 8572653
contactenos@concejodesopo.gov.co
Sopó – Cundinamarca.

Referencia: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA PRÁCTICA DE EXÁMENES MÉDICOS PERIODICOS, JUNTO CON LOS EXAMENES CLÍNICOS Y PARACLÍNICOS, ASI COMO UN EXAMEN MEDICO PERIODICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR O DE RETIRO, PARA LOS FUNCIONARIOS DEL CONCEJO MUNICIPAL DE SOPÓ

Proceso: Invitación pública número No. CMC-007-2024

En caso que el oferente, YORDY EDUARDO ULLOA RODRIGUEZ, saliere favorecido con la propuesta ante el Concejo Municipal de Sopó, me comprometo a realizar la prestación de mis servicios para garantizar el cumplimiento del objeto contractual que se indica en la referencia, conforme a lo requerido por la Entidad y mi correspondiente experticia profesional, en virtud de relación contractual pactada con el mencionado Doctor, para tales efectos.

Atentamente,

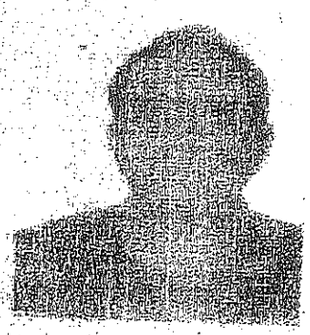
FIRMA
YORDY EDUARDO ULLOA RODRIGUEZ
C.C. No. 16.668.982 de Cali

Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS

Distintivo de habilitación de servicios vigente ante el ministerio de salud y protección social

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 16.668.982
ULLOA RODRIGUEZ
APELLIDOS
YORDY EDUARDO
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-DIC-1961
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-JUL-1980 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00733476-M-0016668982-20150813 0045824970A 1 1243484876

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14776759351

(415)7707212489984(8020) 000001477675935 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1666898	2	Impuestos de Bogotá 32	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1666898 2	1980 07 24

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Valle del Cauca 76	Cali 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ULLOA	RODRIGUEZ	YORDY	EDUARDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

41. Dirección principal: CLL 160 73 78 CA 36

42. Correo electrónico: yordyulloa@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8621	2008 12 17	7020	2012 08 01	8543			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 49

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

58. Anexos: SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2021 - 10 - 13 / 15 : 08: 23

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice

Firma autorizada:

964. Nombre: ULLOA RODRIGUEZ YORDY EDUARDO

965. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 09-09-2022 01:54:12PM

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
ULLOA	RODRIGUEZ	YORDY EDUARDO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 16668982 — SEXO: F ( ) M (X) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAIS:

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) — NÚMERO E-083563 — D.M A

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 15 MES 12 AÑO 1961

PAÍS: Colombia

DEPTO: Valle del Cauca

MUNICIPIO: Cali

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle 160 Nº 73-78 Ap 36

PAÍS: Colombia — DEPTO: Cundinamarca

MUNICIPIO: Bogotá

TELEFONO: 3102528103 — EMAIL: yordyulloa@hotmail.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)

EDUCACION BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: Bachiller
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 (X) MES 06 AÑO 1978

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA). TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA)

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	12	X		Medico y Cirujano	11	1985	11910
ES	2	X		Esp en Administración Hospitalaria	07	1995	
ES	2	X		Esp Gerencia en Salud Ocupacional	07	2006	

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
Ingles	X				X		X		

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 PRESTACION DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
Consultorio Particular		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
Cundinamarca	Sopó	

TELEFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8572545	DIA . MES 07 AÑO 2012	DIA . MES . AÑO . Aún

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
Médico		Cra 2 N° 4-14 2° puente

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
Instituto de Seguros Sociales	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá y Sopó	

TELEFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 20 MES 10 AÑO 1989	DIA 19 MES 06 AÑO 2008

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCION
Médico y Gerente encargado		CAN Quinoga, Tunjuelito - Sopó

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
Hospital Integrado San Bernardo	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
Santander	Barbosa	

TELEFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 14 MES 05 AÑO 1987	DIA . MES 11 AÑO 1988

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Medico Director	Dirección	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
Arquidiocesis de Cali		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
Valle del Cauca	Cali	

TELEFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 10 MES 02 AÑO 1986	DIA 09 MES 02 AÑO 1987

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Médico Rural	Consulta Externa	Barrio Manuela Beltrán

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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	20	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	17	6
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	39	12

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ⓧ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Sopó, Junio de 2024

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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 viernes 28 de junio de 2024, a las 08:35:14, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	16668982
Código de Verificación	16668982240628083514

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. 249650222

PIB
08:36:18

Bogotá DC, 28 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) YORDY EDUARDO ULLOA RODRIGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 16668982:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

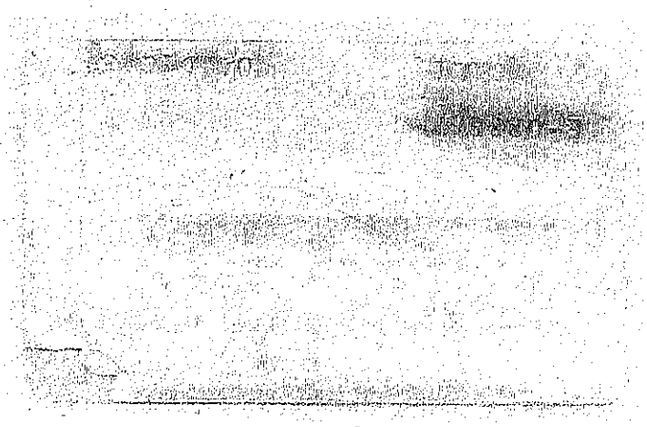
ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. 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.


17



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:45:39 PM horas del 27/06/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **16668982**

Apellidos y Nombres: **ULLOA RODRIGUEZ YORDY EDUARDO**

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.

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 17:47:13 horas del 27/06/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **16668982**, Apellidos y Nombres **ULLOA RODRIGUEZ YORDY EDUARDO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CONCEKJO MUNICIPAL DE SOPO**, con NIT **832003491-5** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.c

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, 27/06/2024 06:44:21 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **16668982** .

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. **96114549** . 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

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	2024-06-28 10:38

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
YORDY	EDUARDO	ULLOA	RODRIGUEZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	16668982

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	CALI

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

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	CONCEJO DE SOPO

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	SOPÓ

Dirección	["Cra. 2 No. 2 - 40 Piso II"]

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	$20.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$65.000.000,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$85.000.000,00

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	$2.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLE	COLOMBIA	BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	$350.000.000,00
AUTOMOVIL	COLOMBIA	BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	$20.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO	$5.700.000,00

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

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 [X] No [ ]

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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
OLGA	LUCIA	MEJIA	HERNANDEZ

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 51688303

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

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 16668982 **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 28/06/2024 10:41 AM

Código Verificación: **Z2HSBMDXLT**

Válida hasta: **26/09/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

INFORME DE LAS DECLARACIONES DE AUTOEVALUACIÓN SERVICIOS DE SALUD - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

INICIO: INFORME DE LAS DECLARACIONES DE AUTOEVALUACIÓN SERVICIOS DE SALUD - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

Código del prestador:2575851926. Nombre del prestador:VICTORIA LILIANA FONSECA CUESTAS

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	2575851926 - VICTORIA LILIANA FONSECA CUESTAS				
NI:Nit / CC:Cédula	CC:39818104			Nombre o razón social:	VICTORIA LILIANA FONSECA CUESTAS
Fecha de inscripción:	2007/09/06			Clase de prestador:	Profesional Independiente
Clase de persona:	NATURAL	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:	NO			Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	VICTORIA LILIANA FONSECA CUESTAS			Dirección administrativa:	KRA 2 NO.4-14
Telefono:	0	Fax:	8572545	Email:	vlilianafc@hotmail.com
Municipio:	SOPÓ			Departamento:	CUNDINAMARCA

SEDE PRINCIPAL DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede Principal:	257585192601 - VICTORIA LILIANA FONSECA CUESTAS - (257585192601)				
Dirección:	KRA 2 NO.4-14			Barrio:	CENTRO
Telefono:	8572744	Fax:	8572545	Email:	vlilianafc@hotmail.com
Gerente:				Fecha de Apertura:	2007/09/06
Municipio:	SOPÓ			Departamento:	CUNDINAMARCA

SEDES DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

Total de sedes del prestador:1

CODIGO DEL PRESTADOR	FECHA DE VENCIMIENTO DE INSCRIPCIÓN DEL PRESTADOR	CODIGO DE LA SEDE DEL PRESTADOR	NOMBRE DE LA SEDE DEL PRESTADOR	FECHA APERTURA DE LA SEDE DEL PRESTADOR
2575851926	20240831	257585192601	VICTORIA LILIANA FONSECA CUESTAS - (257585192601)	20070906

Señor PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD,a HOY (Jul 31 2023 6:04AM), no tiene pendientes Declaraciones de Autoevaluación de Servicios de Salud para su último año de su fecha de vencimiento de la inscripción:20240831. Formato de fecha(AAAAMMDD).

También tenga en cuenta:

1. La siguiente tabla permite visualizar las Declaraciones de Autoevaluación de Servicios de Salud realizadas por el prestador en los respectivos periodos de la Declaración de Autoevaluación de Servicios.

2. El número de sedes inscritas por el prestador debe ser igual al número de Declaraciones de Autoevaluación de Servicios de Salud en su período que está realizando. Si lo anterior, se cumple, es la manera como el prestador amplia su fecha de vencimiento de inscripción por un año más en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

DECLARACIÓN DE AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR CADA UNA DE SUS SEDES DEL PRESTADOR.

PERIODO DE LA DECLARACIÓN AUTOEVALUACION DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SEDE DEL PRESTADOR	CANTIDAD DE SEDES DEL PRESTADOR
20210301 - 20210826	1
20210827 - 20230630	1
20230701 - 20240630	1

CODIGO DEL PRESTADOR	CODIGO DE LA SEDE DEL PRESTADOR	FECHA DECLARACIÓN AUTOEVALUACION DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SEDE DEL PRESTADOR	PERIODO DE LA DECLARACIÓN AUTOEVALUACION DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SEDE DEL PRESTADOR
2575851926	257585192601	AUG 6 2021 12:15PM	20210301 - 20210826
2575851926	257585192601	JUL 28 2022 8:35AM	20210827 - 20230630
2575851926	257585192601	JUL 31 2023 6:04AM	20230701 - 20240630

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario: 257585192601

Impreso por el usuario: 257585192601

Versión 1.0.

Fecha de impresión: lunes 31 de julio de 2023 (6:04 a.m.).

FIN: INFORME DE LAS DECLARACIONES DE AUTOEVALUACIÓN SERVICIOS DE SALUD - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

Código del prestador:2575851926. Nombre del prestador:VICTORIA LILIANA FONSECA CUESTAS

La República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre

La Universidad del Valle

Confiere el Título de

Médico y Cirujano

A

Yordy Eduardo Ulloa Rodriguez

Identificado con C.C. No. 16.668.982 de Cali

En testimonio de ello le expide el presente diploma y lo refrenda con el sello de la institución. En la ciudad de Cali, Valle del Cauca, a los 29 días, del mes de Noviembre de 1985

El Rector

El Secretario de la Universidad

El Decano

El Secretario de Educación

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
SECRETARIA DE SALUD DEPTAL
CUARTO SECCIONAL SANTANDER

Registrado al Folio 043 - 13 del Libro 2 de Títulos a los 27 días del mes de Diciembre de 1985 No. 0005175

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD

TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

REGISTRO N° 653/87

Firma Médico

Nombres y Apellidos

YORDY EDUARDO ULLOA RODRIGUEZ

C.C. o C.E. C 16668982 De CALI

Universidad Ciudad

VALLE CALI

Código 01729 Fecha de Expedición 25/03/94

CERTIFICADO DE INSCRIPCION

No. 11.910 Exp XII-29-93

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

YORDY EDUARDO ULLOA RODRIGUEZ
NOMBRES APELLIDOS

16'668.982 Cali
No CEDULA

3653
MINSALUD

MEDICO CIRUJANO
PROFESION

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
60 Años

ACTA DE GRADO No. 23

En Bogotá, D.C., República de Colombia, el siete (7) de julio de dos mil seis (2006), se reunieron en el AULA MÚLTIPLE de la UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA: el Rector, doctor MIGUEL AUGUSTO GARCÍA BUSTAMANTE; la Decana de la Facultad de CIENCIAS SOCIALES, doctora PATRICIA DUQUE CAJAMARCA y la Secretaria General de la Universidad, doctora CARMEN ELIANA CARO NOCUA, con el fin de presidir la Ceremonia de Grado de:

YORDY EDUARDO ULLOA RODRÍGUEZ
C.C. 16.668.982 de Cali (Valle)

Quien terminó sus estudios, cumplió los requisitos de Ley y los Reglamentos de la Universidad, para obtener el título de **ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL.**

Resolución 828 del 13 de marzo de 1996, del MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL y Acuerdo 012 del 7 de junio de 2002, del CONSEJO SUPERIOR UNIVERSITARIO.

Previo juramento el Rector entregó el diploma al graduando.

(Fdo.) El Rector, MIGUEL AUGUSTO GARCÍA BUSTAMANTE
(Fdo.) La Decana de la Facultad, PATRICIA DUQUE CAJAMARCA
(Fdo.) La Secretaria General, CARMEN ELIANA CARO NOCUA

En constancia, firma la presente acta

LA SECRETARIA GENERAL,

CARMEN ELIANA CARO NOCUA

Registro Diploma 8841 Libro No. 3 – 7 de julio de 2006

Plaqdo Pl.

000727

UNIVERSIDAD DEL VALLE - RECTORIA

ACTA DE GRADO

ACTA No. 466

En la ciudad de Santiago de Cali, capital del Departamento del Valle del Cauca, a las 5:00 de la tarde del día 29 de noviembre de 1985, en el Auditorio del Concejo Municipal y de conformidad con lo dispuesto por la Resolución de Rectoría No. 478 se celebró sesión solemne con el fin de otorgar títulos de formación avanzada, universitaria y tecnológica a estudiantes de la Institución.

La sesión estuvo presidida por el señor Rector

El orden del día fue el siguiente: 1) Apertura de la sesión. 2) Lectura de la Resolución No. 478 . 3) Toma del juramento. 4) Entrega de Diplomas. Se declaró abierta la sesión. A continuación se dió lectura a la Resolución No. 478 por medio de la cual la Universidad en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, confirió el título de: MEDICO Y CIRUJANO (Acuerdo No. 214 - Agosto 1981 - Icfes) A: YORDY EDUARDO ULLOA RODRIGUEZ - (Cédula de Ciudadanía No.16668.982 de Cali).

Acto seguido se tomó a los graduandos el juramento universitario y se procedió a la entrega de los respectivos diplomas. Siendo las 6:00 de la tarde se levantó la sesión.

(Fdo.) Harold José Rizo Otero - Rector
(Fdo.) Iván Alberto Díaz Gutiérrez - Secretario General

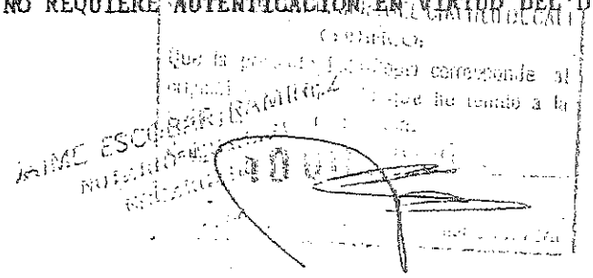
ES FIEL COPIA
YORDY EDUARDO ULLOA RODRIGUEZ

Cali, Diciembre 10 de 1985

M. Eugenia Nieto de Arce
MARIA EUGENIA NIETO DE ARCE
Directora Oficina de Registro Académico

ESTE DOCUMENTO NO REQUIERE AUTENTICACION EN VIRTUD DEL DECRETO No.1024 DE 1982

ggc



UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA

Resolución No. 828 del 13 de marzo de 1996 expedida por el Ministerio de Educación Nacional
Acuerdo No. 012 del 7 de junio de 2002 expedido por el Consejo Superior Universitario

En atención a que:

Yordy Eduardo Ulloa Rodriguez

C. C. No. 16.668.982 De Cali - Valle

Ha cumplido los requisitos y disposiciones legales, para optar al Título de

Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional

le otorga el presente Diploma que acredita su idoneidad. En testimonio de ello se expide en la ciudad de Bogotá, D. C. - República de Colombia, el día 7 de Julio de 2006.

Rector

Decano

Secretario General

Libro 013 Acta 123 Folio 120 Registro 8841
Bogotá, D. C., día 07 mes 07 año 2006

DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
Secretaría de Salud

RESOLUCION No. 25 1214 DE 2005
(18 MAR 2005)

"Por la cual se inscribe un título en el área de la salud"

EL SECRETARIO DE SALUD

En uso de la facultad concedida por los Decretos 1875 de agosto 3 de 1994 y Decreto No. 1352 de 2000, emanadas del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO

Que YORDY EDUARDO ULLOA RODRIGUEZ, con cédula de ciudadanía **No. 16.668.982 de Cali (Valle),** ha solicitado Inscripción para ejercer la profesión como **MEDICO Y CIRUJANO, en el Departamento de Cundinamarca,** título que le otorgó **LA UNIVERSIDAD DEL VALLE, SANTIAGO DE CALI, SEGÚN ACTA No.466, DE FECHA 29 DE NOVIEMBRE DE 1985.**

Que **YORDY EDUARDO ULLOA RODRIGUEZ,** se encuentra debidamente autorizado (a) para ejercer la profesión como **MEDICO Y CIRUJANO,** a Nivel Nacional, mediante Resolución **No.3653, DE FECHA 13 DE MARZO DE 1987, EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD.**

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- Inscríbase a **YORDY EDUARDO ULLOA RODRIGUEZ,** identificado (a) cédula de ciudadanía **No. 16.668.982 de Cali (Valle),** para ejercer la profesión como **MEDICO Y CIRUJANO,** en el Departamento de Cundinamarca.

ARTICULO SEGUNDO.- Contra la presente Resolución procede el Recurso de Reposición, de conformidad con lo establecido en el código Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá, D. C. a los 18 MAR 2005

JAIME ARMANDO GUERRERO GUERRERO
Secretario de Salud

Patricia V./Vo. Bo. Dirección Asuntos Jurídicos.

CUNDINAMARCA
unidos podemos más

RESOLUCION No 25-2858 DE 2016
(24 DE OCTUBRE DE 2016)

"Por la cual se renueva licencia para prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a "YORDY EDUARDO ULLOA RODRIGUEZ"

EL DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

En uso de la Delegación conferida por el Secretario de Salud de Cundinamarca mediante Resolución 0030 del 04 de febrero de 2013, la Ley 1562 de 2012, y la Resolución No. 04502 del 28 de diciembre de 2012, emanada del Ministerio de Salud y Protección Social, y

CONSIDERANDO:

Que la Ley 1562 de 2012, en su artículo 23, asignó directamente la competencia para otorgar y renovar las licencias para la prestación de servicios de salud ocupacional a las entidades departamentales y distritales de salud, en los siguientes términos: "Licencias en Salud Ocupacional. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará en el término de seis (6) meses, contados a partir de la vigencia de la presente ley, el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de Licencias en salud ocupacional a las personas naturales y jurídicas, que como mínimo deben comprender: requisitos, experiencia, campo de acción de acuerdo a su profesión, cobertura nacional y departamental, formación académica, y vigencia de la licencia. **La expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional estará a cargo de las entidades departamentales y distritales de salud".**

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución número 004502 del 28 de diciembre de 2012, expidió la reglamentación del procedimiento y requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias de salud ocupacional, y a su vez, el Secretario de Salud de Cundinamarca, mediante Resolución 0030 del 04 de febrero de 2013, delegó en el Director de Desarrollo de Servicios de Salud, la competencia para la expedición en primera instancia de los actos administrativos mediante los cuales se otorgue y renueve la licencia para la prestación de servicios de salud ocupacional.

Que mediante Resolución No. 2877 del 22 de Septiembre de 2006, emitida por la Secretaria de Salud de Cundinamarca, se concedió licencia para Prestación de Servicios de Salud Ocupacional a YORDY EDUARDO ULLOA RODRIGUEZ, identificado con cedula de ciudadanía número 16.668.982, con base en la resolución 2318 del 15 de julio de 1996, emanada del Ministerio de Salud, vigente en su momento, con el siguiente perfil: PROFESIONAL ESPECIALIZADO.

Que YORDY EDUARDO ULLOA RODRIGUEZ, identificado con cedula de ciudadanía número 16.668.982, ha formulado solicitud escrita, para obtener licencia de prestación de servicios en Salud Ocupacional, actualmente Seguridad y Salud en el Trabajo, para lo cual ha acompañado los documentos de que trata el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de diciembre de 2012, emanada del Ministerio de Salud y Protección Social.

La Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, considera procedente renovar la respectiva licencia para la prestación de servicios en Salud Ocupacional, actualmente Seguridad y Salud en el Trabajo.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Renovar licencia para prestar servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a YORDY EDUARDO ULLOA RODRIGUEZ, identificado con cedula de ciudadanía número 16.668.982 de acuerdo a su perfil profesional como MEDICO Y CIRUJANO DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE Y ESPECIALISTA EN GERENCIA EN GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL DE LA UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA, en las áreas de:

- MEDICINA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- DISEÑO, ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURI...

CUNDINAMARCA
unidos podemos más

RESOLUCION No 25-2858 DE 2016
(24 DE OCTUBRE DE 2016)

"Por la cual se renueva licencia para prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a "YORDY EDUARDO ULLOA RODRIGUEZ"

Y SALUD EN EL TRABAJO
- INVESTIGACION EN EL AREA TECNICA
- INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO
- EDUCACIÓN
- CAPACITACIÓN.

PARAGRAFO: La Licencia de que trata el presente artículo tiene el carácter de personal e intransferible y validez en todo el territorio nacional, acorde con el inciso primero del artículo 6° de la Resolución 004502 del 28 de diciembre de 2012.

ARTICULO SEGUNDO: La licencia para prestar servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, que se otorga mediante la presente Resolución se concede por el término diez (10) años y podrá ser renovada por término igual, siempre y cuando cumplan con los requisitos estipulados en la normatividad vigente al momento de la renovación.

ARTICULO TERCERO: Toda la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo que el titular de esta licencia preste a Instituciones Públicas o Privadas deberá estar acompañada de una (1) copia de la presente Resolución que acredita el otorgamiento de su respectiva licencia.

ARTICULO CUARTO: El titular de la licencia, deberá cumplir en el ejercicio de sus actividades con las normas legales, técnicas, éticas y de control de garantía de calidad para la prestación de servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo que para tal fin expida la autoridad competente.

ARTICULO QUINTO: La Secretaria de Salud de Cundinamarca, en cabeza de la Dirección de Inspección, Vigilancia y Control, vigilará y controlará el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Resolución 004502 del 28 de diciembre de 2012, e impondrá las sanciones que acarreen su incumplimiento, sin detrimento de las demás sanciones que pueden derivarse de la transgresión a las normas legales vigentes.

ARTICULO SEXTO: Contra la presente Resolución proceden los recursos de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios y el subsidio apelación ante el Secretario de Salud de Cundinamarca, en los términos y condiciones del artículo 13 de la Resolución 004502 del 28 de diciembre de 2012, en concordancia con el artículo 76 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE
Dada en Bogotá, 24 días del mes de Octubre de 2016

DORIS ERCILIA RODRIGUEZ PEREZ
Director de Desarrollo de Servicios de Salud

Elaboró / Revisó. Claudia Hernandez/ Octubre de 2016
V.B OAAJ. Alfonso Sanchez Silva /Octubre de 2016

VICTORIA LILIANA FONSECA CUESTAS
BACTERIOLOGA

DATOS DE IDENTIFICACION

Cedula :39818104 de sopo
Dirección: calle 4 # 1ª -55 sopo
Teléfono 3125156955
Correo electrónico: vlilianafc@hotmail.com

PERFIL PROFESIONAL:

Bacterióloga de la Universidad Javeriana con experiencia y conocimientos en al área de Laboratorio Clínico, con conocimientos en el área de Visita medica con facilidad de expresión, responsable honesta, con alto nivel para aportar a la solución de problemas basados en las relaciones interpersonales para alcanzar los resultados en equipo generando mejoras reales y efectivas en los procesos, con experiencia en el manejo de servicio al cliente con aptitud en el manejo de herramientas informáticas Microsoft, office.

FORMACION PROFESIONAL

Bachiller clásico
Colegio de la presentación Zipaquirá
Noviembre de 1989

Bacterióloga
Pontificia Universidad Javeriana
Bogotá, febrero de 1998

Curso de actualización de tuberculosis, lepra y malaria. Universidad Javeriana. Facultad de ciencias. Diciembre de 1997

Curso de inducción en programas de red en laboratorio y bancos de sangre, métodos y diagnósticos, garantía de calidad, referencia y contrarreferencia como apoyo epidemiológico. Secretaria de salud, laboratorio de salud publica de Cundinamarca. Diciembre 2-3 de 1998.

CONTRAINING
Formación integral de Visitador Medico profesional
Modulo de comunicación. Modulo medico-científico Modulo visita medica
Julio 12 de 2006-28 Septiembre 2006

Reunión actual de la red de Laboratorios Clínicos Cundinamarca
Con énfasis en el manejo de eventos de Salud Publica por el Laboratorio Clínico
12 de diciembre de 2011
Congreso anual de actualización de la celebración del día mundial de Lucha contra la tuberculosis
Bogotá: Marzo 22 de 2013

Reunión de la red de Laboratorios Clínico del Departamento de Cundinamarca
Bogotá: 24 de Enero de 2014

Jornada de Actualización red de Laboratorios Clínicos del departamento de Cundinamarca
Bogotá Octubre de 2014

Reunión red Departamental de Laboratorio Clínicos
Bogotá 6 de Febrero de 2015

Capacitación en eventos de Salud publica
Bogotá Diciembre 2 de 2015

ACTUALIZACION DE Laboratorio Clínico Idime
Noviembre 27 de 2015

Reunión de la Red de Laboratorios Clínicos del Departamento de Cundinamarca
Bogotá Enero de 2016

ACTUALIZACION DE Laboratorio Clínico Idime
Bogotá Mayo 13 de 2016

ACTUALIZACION DE Laboratorio Clínico Idime
Bogotá Abril 28 de 2017

Toma embalaje y transporte de muestras Colcan
Bogotá 25 de mayo de 2018

ACTUALIZACION DE Laboratorio Clínico Idime
Bogotá 30 de noviembre de 2018

Taller teórico practico en Atención Integral en salud a Victimas de violencia de género y Abuso sexual
Cajicá, agosto 28-29-30-31 de 2019

ACTUALIZACION DE Laboratorio Clínico Idime
Bogotá 24 de enero de 2020

Seminario virtual: Como habilitar un servicio de Laboratorio con la resolución 3100/2018
Audi salud 26 de Febrero de 2021

EXPERIENCIA LABORAL

Laboratorio Clínico Dra. Liliana Fonseca Cuestas
Julio 16 de 2007 Actual
Manejo de muestras clínicas y control de calidad en las diferentes secciones del laboratorio, y servicio al cliente

Laboratorio Clínico especializado
Nubia Torres de Kling
Bacterióloga
Octubre 01 de 2000 Sopo Septiembre 11 de 2006
Manejo de muestras clínicas y control de calidad en las diferentes secciones del laboratorio, y servicio al cliente

Crecer o.c.
Dependencia: E:S:E: Hospital Divino Salvador Sopo
Bacterióloga
Septiembre 15 de 2002-Mayo 15 de 2003
Telefono:8571313
Manejo de muestras clínicas y control de calidad en las diferentes secciones del laboratorio,

E.S:E: Hospital Divino Salvador Sopo
Bacterióloga
Junio 3 de 2002 a Septiembre 14 de 2002
Teléfono: 8571313
Manejo de muestras clínicas y control de calidad en las diferentes secciones del laboratorio.

Clínica chía
Bacterióloga
Enero 2002-Diciembre 2002
Tel:8636179
Manejo de muestras clínicas y control de calidad en las diferentes secciones del laboratorio

Clínica Zipaquirá S.A.
Laboratorio Clínico AMPAR E.U.

Bacterióloga
Octubre 15 de 2001
Telefono:8522367
Manejo de muestras clínicas y control de calidad en las diferentes secciones del laboratorio.

E.S.E. Hospital San Juan de Dios Zipaquirá
Bacterióloga Servicio Social Obligatorio
Septiembre 15/1999- septiembre 15/2000
Teléfono 8522600-2666
Manejo de muestras clínicas y control de calidad en las diferentes secciones del laboratorio.

E.S.E. Hospital San José de Guaduas
Bacterióloga Servicio social obligatorio
Enero 2/1999-Mayo 6/1999
Telefono:8466026
Manejo de muestras clínicas y control de calidad en las diferentes secciones del laboratorio

Hospital San Juan de Dios y Hospital San Ignacio
Bogotá, Programa Especial HIV/SIDA
Trabajo de grado
Febrero 1997/Diciembre 1997
Comportamiento de lípidos sanguíneos y apoproteínas en pacientes HIV/SIDA

Instituto Nacional de Salud Bogotá
Enero-Julio de 1997
Laboratorio Micobacterias
Tel:2220577 ext 435-436
Diagnostico de tuberculosis y lepra sensibilidad o resistencia en tuberculosis, programa de red de laboratorio, garantía en calidad, supervisión, prevención y promoción a nivel nacional

Hospital Universitario San Ignacio: Bogotá
Julio – Diciembre 1996
Tel:2850020
Manejo de muestras clínicas y control de calidad en las diferentes secciones del laboratorio.

REFERENCIAS

Dra: Martha arevalo
Gerente de Proyectos de Calidad
Diseño e Implementación de SG-SST
Engipro
Cel:3203798151

Dr: Santiago Carvajal Vargas
Abogado

Tel:3153711247

Dr: Yordy Eduardo Ulloa
Medico
Tel: 3102528173

Liliana Fonseca cuestas
Bacteriologa P.U.J

LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

PERSONERIA JURIDICA: RES 73-12 DE DICIEMBRE 1933 - MINGOBIERNO

EN ATENCION A QUE

VICTORIA LILIANA FONSECA CUESTAS

C.C. 39.818.104 Sapó (Cund.)

HA CURSADO TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA UNIVERSIDAD Y LAS DISPOSICIONES LEGALES PARA UN GRADO UNIVERSITARIO

EN LA FACULTAD DE **CIENCIAS**

LE OTORGA

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

EL TITULO DE **BACTERIOLOGA**

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y SELLAMOS ESTE DIPLOMA

NOSOTROS EL RECTOR LOS DECANOS Y EL SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD

EXPEDIDO ENSTAFE.DE BOGOTA A LOS 11 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO DE 1.998

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

Libro Diploma nro. 104

de Hoja 20

Cilia Maritza Rodriguez Camacho

Optometra

cmaritzarodriguez@yahoo.es 3153203269 calle 1 N 3-04

Perfil

Mi desempeño profesional radica en la atención de defectos refractivos, adaptación lentes de contacto , diagnostico de patologías de segmento anterior y posterior, remisión a pacientes para oftalmología y cirugías refractivas

Datos personales

Fecha de nacimiento
5 de marzo de 1983

Formación

Optometra 2006
Fundacion Universitaria San Martin, Bogota

1 DIPLOMADO NACIONAL ENFERMEDADES HUERFANAS 2023
ALCALDIA SANTIAGO DE CALI, Cali

XVIII CONGRESO NACIONAL DE OPTOMETRIA ENFRENTANDO EFICAZMEBTE LA ERA DIGITAL 2021
FEDERACION DE OPTOMETRAS, BOGOTA

CUROS PROBLEMAS ACTUALES EN PARPADOS, REVISION DE CASOS CLINICOS , DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO 2021
UNIVERSIDAD EL BOSQUE, Bogota

Experiencia

OPTOMETRA INDEPENDIENTE 2015 - 2023
SOPO

OPTOMETRA 2013 - 2015
FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL, BOGOTA

OPTOMETRA 2010 - 2013
ORGANIZACION SANTA LUCIA, ANTIOQUIA

MaritzaRodriguez

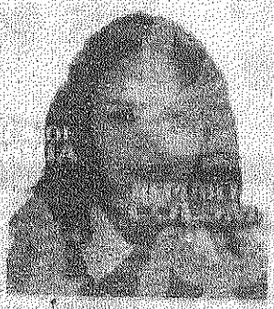
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 35426413

RODRIGUEZ CAMACHO
APELLIDOS

CILIA MARITZA
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 05-MAR-1983
ZIPAQUIRA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1,55 ESTATURA
B+ G.S. RH
F SEXO

22-MAY-2001 ZIPAQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P:1534000-39006571-F:0035426413-20011203 07024013334-(1)-(00257181)

LA FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN

Personería Jurídica Resolución 12487 de Agosto 18 de 1981 del M.J.

TENIENDO EN CUENTA QUE

Cilia Maritza Rodriguez Camacho

IDENTIFICADO(A) CON LA C.C. No. 36.426.413 Ripaquira

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS
LEGALES Y REGLAMENTARIOS EXIGIDOS POR LA

Facultad de Optometria

LE OTORGA,
EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
EL TITULO DE

Optómetra

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y REFRENDAMOS ESTE DIPLOMA, CON EL SELLO MAYOR DE LA FUNDACION
EN BOGOTA, D.C., A LOS Veintiuno (21) DIAS DEL MES DE Junio DE Dos mil seis (2006)

RECTOR DECANO SECRETARIO GENERAL

Registro No. 018552
Acta de Registro Folio No. 114 Libro 02
Día 21 Mes Junio Año 2006
Secretaria General

DIPLOMA No. 4034

HOJA DE VIDA



DATOS PERSONALES

NOMBRE:	ALEYDA GRACIELA ANGARITA AREVALO
DOCUMENTO IDENTIDAD:	35'423.743
FECHA DE NACIMIENTO:	SEPTIEMBRE 11 DE 1980
ESTADO CIVIL:	CASADA
DIRECCION:	CALLE 8 # 38 - 112
CELULAR:	3124545432
E-MAIL:	alegra11@gmail.com

PERFIL PROFESIONAL

Fonoaudióloga - Esp. en Audiología de la Institución Universitaria Fundación Escuela Colombiana de Rehabilitación, me encuentro preparada para Trabajar en prevención, diagnóstico y tratamiento de las Alteraciones que se puedan presentar en la comunicación humana que se encuentran inherentes a estas: ***Audición,*** Lenguaje, Aprendizaje, Voz, Habla y Deglución.

Ejerciendo funciones en los sectores de Salud, Educación, Industria y el Bienestar Social; proyectando al individuo, la familia y la comunidad; destacando mi trabajo por la formación personal y académica recibida.

EXPERIENCIA LABORAL

Fonoaudióloga en **Crear más Vida** (Cafam) Zipaquirá, realizando exámenes audiológicos Audiometría Clínica, Logo audiometría e Inmitancia Acústica.

Fonoaudióloga en **Famimedica** Zipaquirá, realizando exámenes audiológicos ocupacionales (tamizaje).

Fonoaudióloga en el **Centro de Reconocimiento de Conductores** MEDICARZIPA, realizando Audiometrías para detectar conductores de alto riesgo. Enero 10 de 2016 – Junio 30 2016.

Fonoaudióloga en el **Centro de Reconocimiento de Conductores** SEGVIAL Zipaquirá, realizando Audiometrías para detectar conductores de alto riesgo. Febrero 15 de 2013 – Noviembre 2014.

Fonoaudióloga en el **Centro Integral de Servicios Zipaquirá**, realizando tamizajes Auditivos y rehabilitación terapéutica. Marzo de 2012 – Diciembre de 2012.

Fonoaudióloga en el **Centro Otofono Zipaquirá** realizando audiometrías, logo audiometrías, impedanciometrias, acufenometrias y terapia fonoaudiológica. Mayo de 2011 – Diciembre de 2011. Dra Laura Roció Rodríguez. Tel. 8814402.

Fonoaudióloga en la Unidad Médica de Zipaquirá **UNIMEDIZ Ltda**. Manejando Exámenes AUDIOLOGICOS de ingreso, control y/o egresos a empresas (audiometría, Logo audiometría e Impedanciometría) diagnóstico y rehabilitación. Gerente: Oscar Hernando Gómez. Odontólogo, Teléfono: 8524077.

Fonoaudióloga en el **Centro de Reconocimiento de Conductores** de la Secretaria de Transito y Trasporte de Zipaquirá (SIETT). Realizando audiometrías para detectar conductores de alto riesgo. El 7 de mayo de 2007 – 12 de julio de 2010. Jefe directo: Dr Miguel Eduardo Laverde. Tel. 8527041 -6171914.

Fonoaudióloga de la **Clínica Sociedad Médica Zipaquirá**, manejando Diagnóstico y tratamiento de las Alteraciones en la comunicación humana que se encuentran inherentes a estas: Lenguaje, Voz, Habla, Audición y Deglución. Gerente: Dr. Germán Fuquen Teléfono: 8523971.

Fonoaudióloga en la **Unidad Médica de Especialistas del Norte de la Sabana** (UMENS), realizando audiometrías de ingreso, control y/o egreso a empresas y colegios Jefe directo: Dra. Beatriz Moreno. Tel. 8621120.

FORMACION ACADEMICA

Fonoaudióloga Institución Universitaria Escuela Colombiana de Rehabilitación.

Especialización en Audiología Institución Universitaria Escuela Colombiana de Rehabilitación

OTROS ESTUDIOS:

Médicos y Cáncer. La Importancia de un Buen Comienzo. Prevención, promoción y detección temprana del Cáncer. II curso. **Instituto Nacional de Cancerología.**

Rehabilitación del Paciente Oncológico con Discapacidades Foniátricas. **Instituto Nacional de Cancerología.**

Primer Congreso Nacional Por La Salud. Jornada De Reflexión Estudiantil Por La Salud. **Universidad Del Rosario.**

Trastorno Del Aprendizaje. Sexto Curso Andino. **Instituto Colombiano De Neurociencias.**

EXPERIENCIA EN INVESTIGACIÓN: Tesis de Grado:

"PROCESO ALIMENTICIO DE LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN EN EL MUNICIPIO DE ZIPAQUIRÁ: ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO".

EXPERIENCIA ESPECÍFICA EN REHABILITACIÓN:

HOSPITAL SIMON BOLIVAR

Práctica en Audiología Básica en población Infantil y Adulta. Funciones: Prevenir, Evaluar y diagnosticar problemas audiológicos. Manejo de estadística de usuarios a tendidos.

ESCUELA COLOMBIANA DE REHABILITACÓN.

Práctica Audiología clínica BERA en población infantil y adulta. Funciones: Evaluar y diagnosticar problemas audiológicos.

INSTITUTO PEDAGÓGICO NACIONAL

Práctica en Habla. Trastornos de Articulación en población escolar. Funciones: Prevenir, Evaluar, diagnosticar y tratamiento.

COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE LA SABIDURÍA

Práctica de Aprendizaje. Funciones: Rehabilitación aural en población infantil con perdidas auditivas en grupo e individual.

INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT

Práctica de Lenguaje. Desordenes De Lenguaje Asociados a Trastornos Neurológicos En Población Infantil.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA.

Práctica de Voz y Habla. Patología Oncológica. Funciones: Evaluar, diagnosticar y tratamiento.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Práctica de Voz y Habla, Lenguaje. Funciones: Patología vocal y del lenguaje, evaluación diagnóstico y tratamiento, en población infantil y adulta.

INSTITUTO PEDAGÓGICO NACIONAL

Práctica en Aprendizaje: Problemas de Aprendizaje, trastornos de articulación en población infantil. Funciones: Prevenir, Evaluar, diagnosticar y tratamiento.

FORMATO DE SISTEMAS:

Microsoft WORD
Microsoft EXCEL
Microsoft POWER POINT

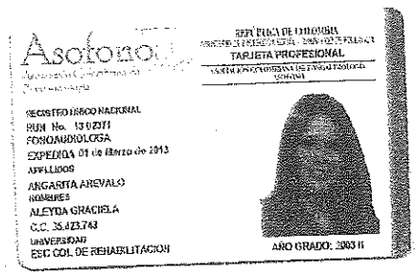
REFERENCIAS

JENNIFER AREVALO GARNICA. Administradora en Salud Ocupacional Médico. Corporación Universitaria Minuto de Dios. Teléfono 3212321142

OSWALDO AVILA NAJAR. Ingeniero Industrial. Universidad Libre. Tel 313326585

Aleyda Graciela Angarita Arévalo

ALEYDA ANGARITA AREVALO
Fonoaudióloga.
Reg.1178



Asefono

REPÚBLICA DE COLOMBIA

TARJETA PROFESIONAL

CONSEJO DISCIPLINARIO NACIONAL

RUN No. 13 00257

FONOAUDIOLOGA

EXPEDIDA 01 de Enero de 2013

APELLIDOS

ARGARITA AREVALO

NOMBRES

ALEYDA GRACIELA

C.C. 35.473.743

UNIVERSIDAD

ESC COL DE REHABILITACION

AÑO GRADO: 2003 II

Esta tarjeta profesional es el único documento idóneo que autoriza a su titular para ejercer la profesión de fonoaudiólogo en todo el territorio Colombiano. Dentro de las normas y los parámetros establecidos por la Ley 376 de julio 9 de 1997, por medio de la cual se reglamenta la profesión de fonoaudiología.

Calle 79 nro. 16 - 18 Ofc. 306
Tel: 216 51 08 Bogotá D.C.

www.asefono.org
E-mail: info@asefono.org

PRESIDENTE

13 00257

LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
ECR

LA FUNDACIÓN ESCUELA COLOMBIANA DE REHABILITACIÓN

CON LAS DEBIDAS AUTORIZACIONES LEGALES Y TENIENDO EN CUENTA QUE

Aleyda Graciela Angarita Arévalo

IDENTIFICADO CON C.C. No. 35.423.743 DE Zipaquirá

HA CUMPLIDO SATISFACTORIAMENTE CON TODOS LOS REQUISITOS TEÓRICOS Y PRÁCTICOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCIÓN, LE CONFIERE EL TÍTULO DE

Fonoaudióloga

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN BOGOTÁ, D. C., EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL,

SEGÚN RESOLUCIÓN No. 5090 DE 1995

A LOS 11 DIAS DEL MES DE Diciembre DE 2003
REGISTRO 433 FOLIO 118 DEL LIBRO DE LA INSTITUCIÓN

RECTOR

DECANO

CONCEJO MUNICIPAL DE SOPÓ
Nit. 832.003.491-5

CMS-CERT-043-2022

EL SECRETARIO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DEL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL DE SOPÓ

CERTIFICA

Que una vez revisados los archivos de la corporación se encontró que el Doctor **YORDY EDUARDO ULLOA RODRIGUEZ** identificado con cédula de ciudadanía número 16.668.982 de Cali, suscribió Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 019 de 2017 con el Concejo Municipal de Sopó, cuyo objeto fue: **"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA PRÁCTICA DE EXÁMENES MÉDICOS PERIODICOS, JUNTO CON LOS EXAMENES CLÍNICOS Y PARACLÍNICOS, ASI COMO EL EXAMEN MEDICO PERIODICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR O DE RETIRO, PARA LOS FUNCIONARIOS DEL CONCEJO MUNICIPAL DE SOPÓ"**. Por un valor de cuatrocientos mil pesos m/cte. ($400.000).

Que el Doctor **YORDY EDUARDO ULLOA RODRIGUEZ** identificado con cédula de ciudadanía número 16.668.982 de Cali, suscribió Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 017 de 2018 con el Concejo Municipal de Sopó, cuyo objeto fue: **"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA PRÁCTICA DE EXÁMENES MÉDICOS PERIODICOS, JUNTO CON LOS EXAMENES CLÍNICOS Y PARACLÍNICOS, PARA LAS FUNCIONARIAS DEL CONCEJO MUNICIPAL DE SOPÓ"**. Por un valor de cuatrocientos cincuenta y ocho mil novecientos pesos m/cte. ($458.900).

Que el Doctor **YORDY EDUARDO ULLOA RODRIGUEZ** identificado con cédula de ciudadanía número 16.668.982 de Cali, suscribió Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 018 de 2019 con el Concejo Municipal de Sopó, cuyo objeto fue **"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA PRÁCTICA DE EXÁMENES MÉDICOS PERIODICOS, JUNTO CON LOS EXAMENES CLÍNICOS Y PARACLÍNICOS, ASI COMO UN EXAMEN MEDICO PERIODICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR O DE RETIRO, PARA LAS FUNCIONARIAS DEL CONCEJO MUNICIPAL DE SOPÓ"**. Por un valor de quinientos cuarenta y nueve mil cien pesos m/cte. ($549.100).

CONCEJO MUNICIPAL DE SOPÓ
Nit. 832.003.491-5

Que el Doctor **YORDY EDUARDO ULLOA RODRIGUEZ** identificado con cédula de ciudadanía número 16.668.982 de Cali, suscribió Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 020 de 2020 con el Concejo Municipal de Sopó, cuyo objeto fue "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA PRÁCTICA DE EXÁMENES MÉDICOS PERIÓDICOS, JUNTO CON LOS EXÁMENES CLÍNICOS Y PARACLÍNICOS, ASÍ COMO UN EXAMEN MEDICO PERIÓDICO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR O DE RETIRO, PARA LAS FUNCIONARIAS DEL CONCEJO MUNICIPAL DE SOPÓ**". Por un valor de seiscientos ochenta y cinco mil pesos m/cte. ($685.000).

Que el Doctor **YORDY EDUARDO ULLOA RODRIGUEZ** identificado con cédula de ciudadanía número 16.668.982 de Cali, suscribió Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 017 de 2021 con el Concejo Municipal de Sopó, cuyo objeto fue "**PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA PRÁCTICA DE EXÁMENES MÉDICOS PERIODICOS, JUNTO CON LOS EXAMENES CLÍNICOS Y PARACLÍNICOS, ASI COMO UN EXAMEN MEDICO PERIODICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR O DE RETIRO, PARA LOS FUNCIONARIOS DEL CONCEJO MUNICIPAL DE SOPÓ**". Por un valor de setecientos treinta mil ochocientos pesos m/cte. ($730.800).

La presente certificación se expide en el Concejo Municipal de Sopó a los veintidós (22) días del mes de agosto de 2022.

OSCAR LEONARDO PAREDES CORREDOR
Secretario Administrativo y Financiero
Concejo Municipal de Sopó.

Proyectó: Oscar Paredes
Digitó:
Anexos: NA

CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO. CUNDINAMARCA	CERTIFICACIÓN DE CONTRATOS	
	GC PR 01 F-3	Vigencia: 31 de Marzo de 2023
	Versión: 5	Página 1 de 1

N° DE CONTRATO:	CPS-021-2022	FECHA DEL CONTRATO:	12/12/2022
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES		
CONTRATISTA:	YORDY EDUARDO ULLOA RODRIGUEZ		
IDENTIFICACIÓN:	16.668.982 DE CALI		
FECHA ACTA DE INICIO:	14/12/2022	FECHA DE TERMINACIÓN:	24/12/2022
PLAZO DE EJECUCIÓN:	CATORCE (14) DÍAS		
OBJETO:	"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA PRÁCTICA DE EXÁMENES MÉDICOS PERIODICOS, JUNTO CON LOS EXAMENES CLÍNICOS Y PARACLPINICOS, ASI COMO UN EXAMEN MEDICO PERIODICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR O DE RETIRO, PARA LOS FUNCIONARIOS DEL CONCEJO MUNICIPAL DE SOPÓ"		
VALOR DEL CONTRATO (En letras y números)	OCHOCIENTOS ONCE MIL PESOS M/CTE ($811.000.oo) , INCLUIDO IMPUESTOS, TASAS, CONTRIBUCIONES, RETENCIONES Y DEMAS GASTOS ASOCIADOS.		
VALOR DE ADICIÓN AL CONTRATO (En letras y números)	N/A		
VALOR FINAL DEL CONTRATO (En letras y números)	N/A		

La presente Certificación se expide a solicitud del intresado (a) en el Concejo Municipal de Sopó, el día veintitres (23) de noviembre de 2023.

SECRETARIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

CONCEJO MUNICIPAL DE SOPO, CUNDINAMARCA	ACTA DE INICIO	
	GC PR 01 F-2	VIGENCIA: 30 de Septiembre de 2020
	Versión: 2	Página 1 de 1

N° DEL CONTRATO: 025 DE 2023	FECHA DEL CONTRATO:	22 DE DICIEMBRE DE 2023
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:		26 DE DICIEMBRE DE 2023
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:		30 DE DICIEMBRE DE 2023
TIPO DE CONTRATO:		MÍNIMA CUANTÍA
CONTRATISTA:		YORDY EDUARDO ULLOA RODRÍGUEZ CC. No. 16.668.982 de Cali
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA PRÁCTICA DE EXÁMENES MÉDICOS PERIODICOS, JUNTO CON LOS EXAMENES CLÍNICOS Y PARACLÍNICOS, ASI COMO UN EXAMEN MEDICO PERIODICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR O DE RETIRO, PARA LOS FUNCIONARIOS DEL CONCEJO MUNICIPAL DE SOPÓ
VALOR DEL CONTRATO (LETRAS Y NÚMEROS)		UN MILLÓN DE PESOS ($1.000.000.00) M/CTE, incluido impuestos, tasas, contribuciones, retenciones y demás gatos asociados, conforme a la propuesta económica presentada por EL CONTRATISTA
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO		DOSCIENTOS SETENTA (270) DÍAS

En el Concejo Municipal de Sopó a los Veintiseis (26) días del mes de diciembre del año dos mil VEINTITRES (2023), se reunieron: YEIMYS ANGELICA CRUZ MANTILLA, Secretaria Administrativa y Financiera, en su calidad de Supervisora del contrato; y YORDY EDUARDO ULLOA RODRÍGUEZ, identificado con CC. No. 16.668.982 de Cali, en calidad de Contratista, con el objetivo de dar inicio al presente contrato.

Para Constancia de lo anterior, firman la Presente Acta los que en ella intervinieron :

SUPERVISOR

CONTRATISTA

CONCEJO MUNICIPAL DE SOPÓ CUNDINAMARCA	CERTIFICACIÓN DE CONTRATOS	
	GC PR 01 F-3	Vigencia: 31 de Marzo de 2023
	Versión: 5	Página 1 de 1

N° DE CONTRATO:	021-2023	**FECHA DEL CONTRATO:**	22/12/2023
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES		
CONTRATISTA:	YORDY EDUARDO ULLOA RODRIGUEZ		
IDENTIFICACIÓN:	16.668.982		
FECHA ACTA DE INICIO:	26/12/2023	**FECHA DE TERMINACIÓN:**	30/12/2023
PLAZO DE EJECUCIÓN:	CINCO (05) DÍAS		
PRORROGA:	N/A	**PLAZO FINAL DE EJECUCIÓN:**	N/A
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA PRÁCTICA DE EXÁMENES MÉDICOS PERIODICOS, JUNTO CON LOS EXAMENES CLÍNICOS Y PARACLÍNICOS, ASI COMO UN EXAMEN MEDICO PERIODICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR O DE RETIRO, PARA LOS FUNCIONARIOS DEL CONCEJO MUNICIPAL DE SOPÓ		
VALOR DEL CONTRATO (En letras y números)	UN MILLÓN DE PESOS ($1.000.000.oo) MONEDA LEGAL, incluidos todos los impuestos, costos directos e indirectos a que haya lugar		
VALOR DE ADICIÓN AL CONTRATO (En letras y números)	N/A		
VALOR FINAL DEL CONTRATO (En letras y números)	N/A		

La presente Certificación se expide a solicitud del intresado (a) en el Concejo Municipal de Sopó, el día veinticuatro (24) de Junio de 2024.

SECRETARIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	YORDY EDUARDO ULLOA RODRIGUEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-16668982
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-06-26
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-06-25
FECHA DE PAGO:	2024-06-25
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-05
PERÍODO SALUD:	2024-05
NÚMERO PLANILLA:	29971440
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	29971440
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	$ 2.000.000	$ 0	$ 0	$ 200	$ 250.000	$ 250.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 2.000.000	$ 0	$ 0	$ 100	$ 48.800	$ 48.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 300	$ 298.800	$ 299.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	19/07/2024