

|                                                                                  |                                                                                               |                                                                                 |  |          |            |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--|----------|------------|
|  | <b>MUNICIPIO DE YARUMAL</b><br>Secretaría General y de<br>Gobierno<br>Oficina de Contratación | <b>LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTOS<br/>CONTRATISTAS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b> |  | Código:  |            |
|                                                                                  |                                                                                               |                                                                                 |  | Versión: | Prueba     |
|                                                                                  |                                                                                               |                                                                                 |  | Fecha:   | 24/11/2020 |

|                                  |                           |
|----------------------------------|---------------------------|
| <b>MODALIDAD DE CONTRATACIÓN</b> | Contratación Directa      |
| <b>TIPO DE CONTRATO</b>          | Prestación de servicios   |
| <b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>    | Edwin Albej Muri Cocartas |
| <b>NIT DEL CONTRATISTA</b>       | 918606571                 |
| <b>NÚMERO CELULAR</b>            |                           |

| #  | DOCUMENTO                                                                                                                                                                                                                                                   | APLICA | NO APLICA | OBSERVACIÓN |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|-------------|
| 1  | Usuario y contraseña SECOP II habilitados                                                                                                                                                                                                                   | X      |           |             |
| 2  | Propuesta técnica y económica                                                                                                                                                                                                                               | X      |           |             |
| 3  | Inscripción SIGEP (Pantallazo de la página donde aparezca el nombre)                                                                                                                                                                                        | X      |           |             |
| 4  | Formato hoja de vida de la función pública (Art. 1º Ley 190 de 1995) – Debe aportarse de manera física (Impresa directamente del SIGEP) y debe encontrarse debidamente firmada                                                                              | X      |           |             |
| 5  | Declaración de bienes y renta y conflicto de interés – Debe aportarse de manera física (Impresa directamente del SIGEP) y debe encontrarse debidamente firmada. (Art. 13º Ley 190 de 1995, Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019). | X      |           |             |
| 6  | Hoja de vida personal del contratista (Persona natural)                                                                                                                                                                                                     | X      |           |             |
| 7  | Fotocopia de cédula de ciudadanía y/o Certificado de existencia y representación legal (Persona jurídica)                                                                                                                                                   | X      |           |             |
| 8  | RUT (Actualizado)                                                                                                                                                                                                                                           | X      |           |             |
| 9  | Certificado de no inclusión en el boletín de responsables fiscales de la Contraloría General de la República (natural y jurídica)                                                                                                                           | X      |           |             |
| 10 | Certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación, artículo 1º Ley 190 de 1995 (personas naturales y representante legal de las jurídicas)                                                                                 | X      |           |             |
| 11 | Certificado de antecedentes judiciales                                                                                                                                                                                                                      | X      |           |             |
| 12 | Certificado de medidas correctivas                                                                                                                                                                                                                          | X      |           |             |
| 13 | Certificado de delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años (Ley 1918 de 2018).                                                                                                                                                                     | X      |           |             |
| 14 | Certificado Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM - (Ley 2097 de 2021)                                                                                                                                                                          | X      |           |             |
| 15 | Certificado de aportes al Sistema de Seguridad Social (Art. 41 Ley 80 de 1993 y Art. 23 de la Ley 1150 de 2007) y parafiscales para personas jurídicas                                                                                                      | X      |           |             |
| 16 | Examen médico de ingreso o preocupacional (artículo 18 del Decreto 723 de 2013). Con menos de 3 años de expedido.                                                                                                                                           | X      |           |             |
| 17 | Libreta Militar (Hombres menores de 50 años de edad)                                                                                                                                                                                                        | X      |           |             |
| 18 | Certificados de experiencia laboral (Solo la relacionada)                                                                                                                                                                                                   | X      |           |             |
| 19 | Diploma o acta de grado                                                                                                                                                                                                                                     | X      |           |             |
| 20 | Matrícula profesional (Cuando aplique)                                                                                                                                                                                                                      | X      |           |             |
| 21 | Certificado de Vigencia de Inscripción y de Antecedentes Disciplinario de la carrera (Cuando aplique)                                                                                                                                                       | X      |           |             |
| 22 | Certificado de Inhabilidades e incompatibilidades                                                                                                                                                                                                           | X      |           |             |
| 23 | Certificado de Multas y sanciones                                                                                                                                                                                                                           | X      |           |             |
| 24 | Compromiso anticorrupción                                                                                                                                                                                                                                   | X      |           |             |
| 25 | Paz y salvo municipal (Vigente)                                                                                                                                                                                                                             | X      |           |             |
| 26 | Certificación Bancaria (Actualizada)                                                                                                                                                                                                                        | X      |           |             |
| 27 | Curso virtual de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción (Adjuntar Constancia emitida por Función pública)                                                                                                                                   | X      |           |             |

← → ↻ secep.gov.co/CO11Marketplace/libero/CreateAddCompany/index

Google yó entro al lugar m Facebook WhatsApp fuyfio SafenAR® Revista... UNITEC | Campus V... COOPERATIVA SUVA MIPG - MIPG - Fun... Otros marcadores

Colombia

Buscar por proceso Menú

1. Registrar usuario ✓ 2. Confirmar Registro ✓ 3. Crear o solicitar acceso a una Entidad

**VALIDAR SI MI ENTIDAD YA EXISTE**

País de mi Entidad : COLOMBIA ✓

Entidad/Proveedor/Persona Natural/Veedor/Veeduría :

Número de documento : 98606571

Validar

No ha sido encontrada ninguna Entidad que corresponda a sus criterios de búsqueda. **Puede registrar la entidad**

Registrar

Usuario y Contraseña SECOP II

Usuario: emirac

Contraseña Samuel\*1903

Municipio de Yarumal, 9 de Septiembre de 2024

Doctor

**CRISTIAN DAVID CÉSPEDES CORREA**

**ALCALDE MUNICIPAL**

Yarumal - Antioquia

Asunto: ***Prestación de servicios profesionales para la implementación de los estándares mínimos de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST y el fortalecimiento del Plan Estratégico de Seguridad Vial PESV***

## **1. JUSTIFICACIÓN**

### **SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

El Ministerio del Trabajo comprometido con las políticas de protección de los trabajadores colombianos y en desarrollo de las normas y convenios internacionales, estableció el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), el cual debe ser implementado por todos los empleadores y consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua, lo cual incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en los espacios laborales.

Tiene como objetivo general: Facilitar el proceso de implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo por parte de los empleadores y contratantes, asegurando el cumplimiento de las normas mínimas establecidas por el Sistema General de Riesgos Laborales para la protección de la integridad del personal que realiza el trabajo, labor o actividad, con la identificación de prácticas, procesos, situaciones peligrosas y de acciones de intervención en los riesgos propios de la actividad económica.

Dentro de las ventajas del SG-SST, está la mejora del ambiente de trabajo, el bienestar y la calidad de vida laboral, la disminución de las tasas de ausentismo por enfermedad, la reducción de las tasas de accidentalidad y mortalidad por accidentes de trabajo y el aumento de la productividad. Además, velar por el cumplimiento efectivo de las normas, requisitos y procedimientos de obligatorio cumplimiento por parte de las instituciones, entidades y contratantes en materia de riesgos laborales.

### **Cumplimiento de la implementación del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo**

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo es único para cada empresa o institución, sin embargo, el Decreto 1072 de 2015 y la resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos los cuales se deben cumplir para la adecuada implementación y mantenimiento del mismo. Teniendo en cuenta lo anterior, se definen 5 fases para la adecuación, transición y aplicación del SG-SST, las cuales encontrarás a continuación

**Fase 1 - Evaluación Inicial:** es la autoevaluación que se realiza para identificar prioridades y necesidades en seguridad y salud en el trabajo.

**Fase 2 - Plan de mejoramiento conforme a la evaluación inicial:** conjunto de elementos de control que reúne las acciones de mejoramiento para corregir las debilidades encontradas en la fase 1.

**Fase 3 - Ejecución:** En esta fase se debió implementar el SG-SST. Se debe generar un plan de trabajo anual para el año siguiente.

**Fase 4 - Seguimiento y mejora:** es el momento de vigilancia preventiva de la ejecución, desarrollo e implementación de SG-SST. El empleador debió realizar una autoevaluación con respecto a los estándares mínimos y establecer un plan de mejora ejecutado.

**Fase 5 - Inspección, vigilancia y control:** esta fase de verificación del cumplimiento de la normatividad vigente sobre el SG-SST,

## PLAN ESTRATEGICO DE SEGURIDAD VIAL

El Plan Estratégico de Seguridad Vial PESV, es una herramienta de gestión que contiene las acciones, mecanismos, estrategias y medidas de planificación, implementación, seguimiento y mejora que deben aportar las diferentes entidades, organizaciones o empresas del sector público o privado existentes en Colombia, encaminadas a generar hábitos, comportamientos y conductas seguras en las vías para prevenir riesgos, reducir su accidentalidad vial y disminuir sus efectos nocivos.



Para la implementación del Plan Estratégico de Seguridad Vial, la Administración Municipal debe dar cumplimiento al marco de la Ley 1503 de 2011 y de la Resolución 20223040040595 del 12 de julio 2022 expedida por el Ministerio de Transporte, el Plan de Seguridad Vial del Ministerio de Educación Nacional de Colombia se orienta en la definición de planes y acciones enfocadas en la promoción de hábitos, comportamientos y conductas que garantizan la seguridad en la vía, con el fin de contribuir a la disminución de accidentes por riesgo vial.

## 2. DESARROLLO DE LA PROPUESTA

## **2.1 Plan de trabajo**

### **SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

- Mantener actualizado el Sistema de Gestión de seguridad y salud en el trabajo en el Municipio según el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019.
- Apoyar en el marco de los lineamientos institucionales, la gestión documental y hacer entrega de toda la documentación y los archivos físicos y digitales correspondientes a su gestión y finalización de su contrato. (Según Artículo 2.2.4.6.12. Documentación, del Decreto 1072 de 2015) Elaborar y actualizar manuales, procedimientos, formatos e instructivos.
- Garantizar la difusión y evaluación de la política y objetivos de seguridad y salud en el trabajo definidas institucionalmente a los empleados, contratistas y partes interesadas.
- Realizar actividades de promoción de la salud y prevención de accidentes o incidentes en lugar de trabajo.
- Elaborar y ejecutar el programa de capacitación anual en promoción y prevención, que incluye los peligros/riesgos prioritarios y sea extensivo a todos los niveles de la organización.
- Solicitar a la dirección, la realización de exámenes médicos de ingreso, periódicos y de retiro para los trabajadores. Revisión y aprobación de exámenes médicos de ingreso del personal y de contratistas.
- Elaborar, revisar y actualizar la matriz de riesgos de la administración.
- Elaborar, revisar y actualizar la matriz de requisitos legales de la administración.
- Realizar inspecciones programadas y no programadas a las instalaciones, maquinaria y equipo.
- Participar en el equipo investigador de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. Ejecutar y dar seguimiento a los planes de acción derivados de investigaciones de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
- Atender las visitas de la ARL y de las entidades de vigilancia que visiten la Administración para la revisión del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Preparar y presentar el Plan de Trabajo Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo de la administración, incluyendo la asignación de recursos y el presupuesto necesario para su ejecución, como su aprobación y firma.
- Realizar el seguimiento, ejecución y evaluación a los planes de acción derivados de las acciones correctivas, preventivas y de mejora, que se originen de las diferentes actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Elaborar los Informes que sean requeridos por la Dirección, por las entidades administrativas o por la Administradora de Riesgos Laborales.
- Apoyar y asesorar a los trabajadores, el Comité de Convivencia, el COPASST, las Brigadas y la Gerencia de la Administración, en la elaboración de los informes de rendición de cuentas.
- Realizar auditorías internas en Seguridad y Salud en el Trabajo y atender las auditorías externas que contrate la administración.
- Elaborar y actualizar las fichas técnicas de los Indicadores del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo. Realizar el cálculo de los Indicadores definidos

para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con la periodicidad definida para cada uno.

- Trabajar en conjunto con los brigadistas los planes de emergencias, simulacros de evacuación, señalización y actividades y documentos relacionados con el Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias. Elaborar y mantener actualizado el análisis de vulnerabilidades y amenazas de la administración.
- Mantener actualizada la descripción sociodemográfica de los trabajadores.
- Definir y llevar a cabo las actividades de medicina del trabajo, promoción y prevención, de conformidad con las prioridades que se identificaron en el diagnóstico de las condiciones de salud de los trabajadores y los peligros/riesgos de intervención prioritarios.
- Mantener un registro anual del ausentismo por enfermedad laboral y común y por accidente de trabajo y realizar la clasificación de su origen.

#### **PLAN ESTRATEGICO DE SEGURIDAD VIAL**

- Levantar los procedimientos exigidos por la resolución 20223040040595 del 12 de julio 2022
- Establecer las responsabilidades y perfiles
- Definir la política de seguridad vial y las políticas de los programas
- Realizar el diagnóstico PESV
- Realizar la caracterización y el análisis de peligros y riesgos PESV
- Realizar los programas de gestión en riesgos críticos y factores de desempeño
- Realizar el plan de trabajo anual
- Conjuntamente con talento humano ejecutar el plan de formación
- Actualizar el plan de emergencias
- Desarrollar los rutogramas
- Estandarizar el procedimiento de inspección de vehículos y equipos
- Llevar control del mantenimiento de los vehículos
- Realizar ficha técnica de indicadores y llevar su respectivo control
- Realizar la auditoría anual
- Establecer el plan de mejoramiento derivados de todas las actividades

#### **2.2 Propuesta comercial**

Para cumplir con el objetivo de la propuesta se propone un acompañamiento de 2 días semanales de asesoría presencial. Es este tiempo se realizará:

- Acompañamiento en las actividades de los planes y programas
- Implementación de los procedimientos definidos
- Capacitaciones definidas conjuntamente con los procesos
- Elaboración de informes para las rendiciones de cuentas
- Auditorías internas
- Actividades del Plan Estratégico de Seguridad Vial

Durante el mes se realizará un acompañamiento de asesoría no presencial a los diferentes requerimientos y necesidades del contrato, como también el acompañamiento a diferentes reuniones o capacitaciones propuestas

El valor comercial de la propuesta es de **catorce millones de pesos M-L (\$14,000,000.00), pagados en 4 cuotas mensuales de tres millones quinientos Mil pesos M-L (3,500,000.00)**, iniciando en el mes de septiembre y terminando en el mes de diciembre de 2024

### **3. CONSTANCIAS Y/ DECLARACIONES:**

Para efectos de la oferta y la eventual adjudicación del contrato, declaro:

**A.** Que conozco los términos y las condiciones bajo las cuales contrata el Municipio de Campamento, en particular las disposiciones de la Ley 80 de 1993 y Ley 1150 de 2007, Decretos 1082 de 2015, y El Manual de Contratación del Municipio de Yarumal, bajo lo cual esta entidad suscribe contratos de Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión.

**B.** Que acepto las condiciones y términos de ejecución del contrato y la forma de pago.

**C.** Que ejecutaré el contrato con plena autonomía e independencia técnica y administrativa, por lo cual no sé qué no tendré vínculo laboral alguno con el Municipio de Yarumal, por la prestación de este servicio.

**D.** Que conozco el régimen legal de inhabilidades e incompatibilidades y declaro, bajo la gravedad del juramento, no encontrarme incurso en causal alguna de inhabilidad, incompatibilidad, prohibición constitucional o legal, para contratar con entidades públicas, en particular con el Municipio de Yarumal, entidad frente a la cual no incurro en conflicto de intereses en el evento de suscribir un contrato.

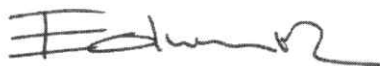
**E.** Que me comprometo a suscribir y legalizar el contrato dentro de los 05 días siguientes a la citación para firma y legalización que realice el Municipio de Yarumal. En caso contrario, la Entidad podrá considerar que he desistido del contrato.

**F.** Que conozco que la presentación de esta oferta y de los demás documentos solicitados son prerequisite para una eventual contratación, sin que ello constituya selección ni obligación por parte de la entidad de contratar.

**Se anexan Hoja de vida del asesor, Licencia y certificados**

Cordialmente,

Cordialmente,



**EDWIN MIRA CUARTAS**

**C.C. 98.606.571**

**Ingeniero Industrial**

**Esp. En seguridad y Salud en el Trabajo**  
**Licencia N° 2024060016109**

## SIGEP II - Hoja de Vida

 Foto usuario

Datos Básicos de Identificación

Nombre: Edwin Albey Mira Cuartas  
Tipo de Documento: CEDULA DE CIUDADANIA  
Fecha de Nacimiento: 17/05/1976  
Género: MASCULINO

Numero de identificación: 98606571

Correo Electrónico Personal (Principal): edwinmiracuartas@gmail.com

Imprimir Hoja de Vida

 Cambiar/Cobrir foto

| Datos Personales       |                         | Educación                 |                             | Experiencia Laboral                                                    |                                 | Experiencia Docente |                        | Documentos Adicionales            |                                        | Género y Política                                                                                                           |                                                                                                                                  |
|------------------------|-------------------------|---------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------|------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Datos Básicos</b>   |                         | <b>Datos Demográficos</b> |                             | <b>Datos de Ciudadanía</b>                                             |                                 |                     |                        |                                   |                                        |                                                                                                                             |                                                                                                                                  |
| Primer Nombre<br>Edwin | Segundo Nombre<br>Albey | Primer Apellido<br>Mira   | Segundo Apellido<br>Cuartas | Tipo de Documento<br>CEDULA DE CIUDADANIA                              | Numero de Documento<br>98606571 | Género<br>MASCULINO | Distrito Militar<br>28 | Fecha de Nacimiento<br>17/05/1976 | Clase Libreta Militar<br>SEGUNDA CLASE | Numero Libreta Militar<br>76051712664                                                                                       | Documento de identificación<br> Ver documento |
|                        |                         |                           |                             | Correo Electrónico Personal (Principal):<br>edwinmiracuartas@gmail.com |                                 |                     |                        |                                   |                                        | Documento verificado<br> Ver documento |                                                                                                                                  |





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<br>Mira                                                                                                                |  | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>Cuartas |  | NOMBRES<br>Edwin Albey                                                                                                                                                |                                                                                        |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 98606571 |  |                                           |  | SEXO<br>F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>                                                                                                    | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>                                  |  |                                           |  | NÚMERO<br>76051712664                                                                                                                                                 | D.M. 28                                                                                |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA DIA 17 MES 05 AÑO 1976<br>PAÍS COLOMBIA<br>DEPTO ANTIOQUIA<br>MUNICIPIO GÓMEZ PLATA               |  |                                           |  | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>CALLE 22 19 62 APTO 301 TORRE 1<br>PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA<br>MUNICIPIO YARUMAL<br>TELÉFONO<br>EMAIL edwinmiracuartas@gmail.com |                                                                                        |

2

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO ( LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA )

| EDUCACIÓN BÁSICA |    |    |    |    |            |    |    |    |       |     | TÍTULO OBTENIDO |    | BÁSICA SECUNDARIA |      |
|------------------|----|----|----|----|------------|----|----|----|-------|-----|-----------------|----|-------------------|------|
| PRIMARIA         |    |    |    |    | SECUNDARIA |    |    |    | MEDIA |     | FECHA DE GRADO  |    |                   |      |
| 1°               | 2° | 3° | 4° | 5° | 6°         | 7° | 8° | 9° | 10°   | 11° | MES             | 12 | AÑO               | 1992 |

#### EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)  
ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

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

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO |    | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO                         | TERMINACIÓN |      | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---------------------|-------------------------|----------|----|------------------------------------------------------------------|-------------|------|----------------------------|
|                     |                         | SI       | NO |                                                                  | MES         | AÑO  |                            |
| POSTGRADO           | 2                       | X        |    | ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | 12          | 2023 |                            |
| POSTGRADO           | 2                       | X        |    | ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | 12          | 2023 |                            |
| POSTGRADO           | 2                       | X        |    | ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | 12          | 2023 |                            |
| POSTGRADO           | 2                       | X        |    | ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN PÚBLICA                               | 03          | 2024 |                            |
| PREGRADO            | 10                      | X        |    | INGENIERÍA INDUSTRIAL                                            | 08          | 2022 |                            |
| PREGRADO            | 10                      | X        |    | INGENIERÍA INDUSTRIAL                                            | 12          | 2022 |                            |
| PREGRADO            | 10                      | X        |    | INGENIERÍA INDUSTRIAL                                            | 12          | 2022 |                            |

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

### Persona Natural

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

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

| IDIOMA | LO HABLA |   |    | LO LEE |   |    | LO ESCRIBE |   |    |
|--------|----------|---|----|--------|---|----|------------|---|----|
|        | R        | B | MB | R      | B | MB | R          | B | MB |
| INGLÉS | X        |   |    | X      |   |    | X          |   |    |

3

#### EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

| EMPLEO O CONTRATO VIGENTE                   |  |  |                                            |              |     |         |     |                                               |     |    |     |    |     |
|---------------------------------------------|--|--|--------------------------------------------|--------------|-----|---------|-----|-----------------------------------------------|-----|----|-----|----|-----|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE YARUMAL    |  |  |                                            | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                              |     |    |     |    |     |
| DEPARTAMENTO<br>ANTIOQUIA                   |  |  | MUNICIPIO<br>YARUMAL                       |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                    |     |    |     |    |     |
| TELÉFONOS<br>3185771875                     |  |  | FECHA DE INGRESO                           |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO                               |     |    |     |    |     |
|                                             |  |  | Día                                        | 02           | Mes | 05      | Año | 2024                                          | Día |    | Mes |    | Año |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ASESOR SGSST     |  |  | DEPENDENCIA<br>4112 SECRETARIA DE GOBIERNO |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 20 2 205 PARQUE PRINCIPAL  |     |    |     |    |     |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                  |  |  |                                            |              |     |         |     |                                               |     |    |     |    |     |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE CAMPAMENTO |  |  |                                            | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                              |     |    |     |    |     |
| DEPARTAMENTO<br>ANTIOQUIA                   |  |  | MUNICIPIO<br>CAMPAMENTO                    |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                    |     |    |     |    |     |
| TELÉFONOS<br>6048614020                     |  |  | FECHA DE INGRESO                           |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO                               |     |    |     |    |     |
|                                             |  |  | Día                                        | 25           | Mes | 08      | Año | 2023                                          | Día | 29 | Mes | 12 | Año |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA      |  |  | DEPENDENCIA<br>4112 SECRETARIA DE GOBIERNO |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 10 9 30 PARQUE PRINCIPAL |     |    |     |    |     |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                  |  |  |                                            |              |     |         |     |                                               |     |    |     |    |     |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE CAMPAMENTO |  |  |                                            | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                              |     |    |     |    |     |
| DEPARTAMENTO<br>ANTIOQUIA                   |  |  | MUNICIPIO<br>CAMPAMENTO                    |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                    |     |    |     |    |     |
| TELÉFONOS<br>604861402                      |  |  | FECHA DE INGRESO                           |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO                               |     |    |     |    |     |
|                                             |  |  | Día                                        | 24           | Mes | 01      | Año | 2023                                          | Día | 24 | Mes | 06 | Año |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA      |  |  | DEPENDENCIA<br>SECRETARIA DE GOBIERNO      |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 10 9 30 PARQUE PRINCIPAL |     |    |     |    |     |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                  |  |  |                                            |              |     |         |     |                                               |     |    |     |    |     |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE CAMPAMENTO |  |  |                                            | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                              |     |    |     |    |     |
| DEPARTAMENTO<br>ANTIOQUIA                   |  |  | MUNICIPIO<br>CAMPAMENTO                    |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                    |     |    |     |    |     |
| TELÉFONOS<br>3185771875                     |  |  | FECHA DE INGRESO                           |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO                               |     |    |     |    |     |
|                                             |  |  | Día                                        | 18           | Mes | 08      | Año | 2022                                          | Día | 18 | Mes | 12 | Año |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA      |  |  | DEPENDENCIA<br>APOYO A CONTROL INTERNO     |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>Carrera 10 No 9 - 30             |     |    |     |    |     |

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                |  |  |                                               |    |              |    |                                                |      |     |    |     |    |     |      |
|-----------------------------------------------------------|--|--|-----------------------------------------------|----|--------------|----|------------------------------------------------|------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE CAMPAMENTO               |  |  | PÚBLICA<br>X                                  |    | PRIVADA      |    | PAÍS<br>COLOMBIA                               |      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>ANTIOQUIA                                 |  |  | MUNICIPIO<br>CAMPAMENTO                       |    |              |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                     |      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>8614020                                      |  |  | FECHA DE INGRESO                              |    |              |    | FECHA DE RETIRO                                |      |     |    |     |    |     |      |
|                                                           |  |  | Día                                           | 27 | Mes          | 01 | Año                                            | 2022 | Día | 27 | Mes | 06 | Año | 2022 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                    |  |  | DEPENDENCIA<br>APOYO A SECRETARIA DE GOBIERNO |    |              |    | DIRECCIÓN<br>CARRERA 10 09 30 PARQUE PRINCIPAL |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                |  |  |                                               |    |              |    |                                                |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>COOPERATIVA COOCERVUNION             |  |  | PÚBLICA                                       |    | PRIVADA<br>X |    | PAÍS<br>COLOMBIA                               |      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>ANTIOQUIA                                 |  |  | MUNICIPIO<br>ITAGÜÍ                           |    |              |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                     |      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>4803960                                      |  |  | FECHA DE INGRESO                              |    |              |    | FECHA DE RETIRO                                |      |     |    |     |    |     |      |
|                                                           |  |  | Día                                           | 21 | Mes          | 01 | Año                                            | 2019 | Día | 20 | Mes | 07 | Año | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                    |  |  | DEPENDENCIA<br>GERENCIA                       |    |              |    | DIRECCIÓN<br>CARRERA 50N ° 37 -34              |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                |  |  |                                               |    |              |    |                                                |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ESE HOSPITAL LA MISERICORDIA         |  |  | PÚBLICA<br>X                                  |    | PRIVADA      |    | PAÍS<br>COLOMBIA                               |      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>ANTIOQUIA                                 |  |  | MUNICIPIO<br>YALÍ                             |    |              |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                     |      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>8675007                                      |  |  | FECHA DE INGRESO                              |    |              |    | FECHA DE RETIRO                                |      |     |    |     |    |     |      |
|                                                           |  |  | Día                                           | 21 | Mes          | 01 | Año                                            | 2019 | Día | 25 | Mes | 06 | Año | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                    |  |  | DEPENDENCIA<br>DIRECCION ADMINISTRATIVA       |    |              |    | DIRECCIÓN<br>CALLE 18 23 24                    |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                |  |  |                                               |    |              |    |                                                |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>COOPERATIVA SUYA                     |  |  | PÚBLICA                                       |    | PRIVADA<br>X |    | PAÍS<br>COLOMBIA                               |      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                              |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.                     |    |              |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                     |      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>6050114                                      |  |  | FECHA DE INGRESO                              |    |              |    | FECHA DE RETIRO                                |      |     |    |     |    |     |      |
|                                                           |  |  | Día                                           | 02 | Mes          | 07 | Año                                            | 2018 | Día | 27 | Mes | 01 | Año | 2022 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                    |  |  | DEPENDENCIA<br>GERENCIA                       |    |              |    | DIRECCIÓN<br>CALLE 20 19 45                    |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO VIGENTE                                 |  |  |                                               |    |              |    |                                                |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>COOPERATIVA SUIYA                    |  |  | PÚBLICA                                       |    | PRIVADA<br>X |    | PAÍS<br>COLOMBIA                               |      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>ANTIOQUIA                                 |  |  | MUNICIPIO<br>YALÍ                             |    |              |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                     |      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                                 |  |  | FECHA DE INGRESO                              |    |              |    | FECHA DE RETIRO                                |      |     |    |     |    |     |      |
|                                                           |  |  | Día                                           | 12 | Mes          | 02 | Año                                            | 2015 | Día |    | Mes |    | Año |      |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>PROFESIONAL ASESOR EN SEGURIDA |  |  | DEPENDENCIA<br>SGSST Y CALIDAD                |    |              |    | DIRECCIÓN<br>CALLE 10 14 22 PARQUE PRINCIPAL   |      |     |    |     |    |     |      |

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4

### EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE |  |                  |         |      |         |                    |      |  |  |
|--------------------------|--|------------------|---------|------|---------|--------------------|------|--|--|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA    |  |                  | PÚBLICA |      | PRIVADA |                    | PAÍS |  |  |
| DEPARTAMENTO             |  | MUNICIPIO        |         |      |         | CORREO ELECTRÓNICO |      |  |  |
| TELÉFONOS                |  | FECHA DE INGRESO |         |      |         | FECHA DE RETIRO    |      |  |  |
|                          |  | Día:             |         | Mes: |         | Año:               |      |  |  |
| AREA DE CONOCIMIENTO     |  | NIVEL EDUCATIVO  |         |      |         | DIRECCIÓN          |      |  |  |

5

### TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

| OCUPACIÓN                       | TIEMPO DE EXPERIENCIA |          |
|---------------------------------|-----------------------|----------|
|                                 | AÑOS                  | MESES    |
| SERVIDOR PÚBLICO                | 0                     | 4        |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO     | 9                     | 6        |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE        | 5                     | 0        |
| <b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b> | <b>9</b>              | <b>6</b> |

6

### FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI \_\_ NO \_\_ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

\_\_\_\_\_  
*Ciudad y fecha*

\_\_\_\_\_  
*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: [www.funcionpublica.gov.co](http://www.funcionpublica.gov.co)

Tipo de declaración  Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---------------|----------------|-----------------|------------------|
| EDWIN         | ALBEY          | MIRA            | CUARTAS          |

Documento de identificación

Tipo  Número

Lugar de nacimiento

País  Departamento  Municipio

Lugar de domicilio

País  Departamento  Municipio

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

ALCALDIA DE CAMPAMENTO

Lugar de sede

País  Departamento  Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

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 ACRENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2022 fueron:

| CONCEPTO                            | VALOR           |
|-------------------------------------|-----------------|
| Salarios y demás ingresos laborales | \$5.300.000,00  |
| Cesantías e intereses de cesantías  | \$550.000,00    |
| Gastos de representación            | \$800.000,00    |
| Arriendos                           | \$1.500.000,00  |
| Honorarios                          | \$3.800.000,00  |
| Otros ingresos y rentas             | \$1.200.000,00  |
| TOTAL                               | \$13.150.000,00 |

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                 | \$1.200.000,00                                                          |

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| Tipo de bien | País     | Departamento | Municipio | Valor            |
|--------------|----------|--------------|-----------|------------------|
| INMUEBLE     | COLOMBIA | ANTIOQUIA    | YARUMAL   | \$180.000.000,00 |

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| Concepto        | Saldo            |
|-----------------|------------------|
| PRESTAMO BANCOS | \$170.000.000,00 |

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos:    Sí ☐    No ☒

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 ☒

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 ☒

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

| Detalle de las actividades | Forma participación |
|----------------------------|---------------------|
|                            |                     |
|                            |                     |
|                            |                     |
|                            |                     |

### 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

#### 2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente:      Sí ☒      No ☐

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

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---------------|----------------|-----------------|------------------|
| LILIANA       | PATRICIA       | LOPERA          | SIERRA           |

Tipo documento      CEDULA DE CIUDADANIA      Número      43817549

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☐

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     |
|-------------------|-----------------|----------|
| INMUEBLE          | \$60.000.000,00 | COLOMBIA |

### 2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí ☐ No ☒

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 ☒

- 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:

Cordial saludo,

Adjunto encontraran la información sobre mi currículum.

Adicional a la información descrita en el currículum, les manifiesto que soy una persona con capacidad de análisis y liderazgo, visionario y estratégico, con excelentes relaciones interpersonales, habilidad para trabajar en equipo, conciliador y de buena expresión oral y escrita.

Igualmente poseo competencias para manejo de grupos en actividades de capacitación, formación, auditorias y planes de mejoramiento.

Quiero manifestarles el gran interés de prestar mis servicios en su organización y proyectar todos los conocimientos adquiridos durante mi formación profesional y experiencia laboral.

Agradeciendo de antemano su atención.



EDWIN MIRA CUARTAS



# **Edwin Albey Mira Cuartas**

## **Información Personal**

### **Lugar y fecha de nacimiento:**

Gómez Plata, Antioquia  
17 de Mayo de 1976

### **Estado civil:**

Casado

### **Edad:**

47 años

### **Documento de identidad**

c.c. 98606571 de Gómez Plata

### **Dirección y teléfono de residencia**

Calle 22, Carrera 19 - 62, Torre 1, Apto 301  
Altos de la Inmaculada  
Municipio de Yarumal - Antioquia  
Teléfono 318 5771875

### **Correo electrónico**

[edwinmiracuartas@gmail.com](mailto:edwinmiracuartas@gmail.com)

## Educación

### Universitaria

Ingeniería Industrial  
UNAD

Especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo  
UNITEC

### Otros Estudios

Especialización en Gestión Pública  
UNAD (Actualmente)

Diplomado Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo  
Universidad de Antioquia - 2019

Diplomado Movilidad Segura  
SURA - 2019

Universidad Manuela Beltrán  
Curso 50 horas Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo

SURA  
Actualización 20 horas Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo

Bombero Voluntario (Activo)  
Bomberos I y II  
Curso Básico Sistema Comando de Incidentes - CBSCI  
Curso Básico de Inspector de Seguridad

Seminario Indicadores de Gestión  
Cámara de Comercio de Medellín - 2002

Curso en Aseguramiento de la Calidad en ISO 9000  
Universidad de Antioquia - 2002

Diploma en Gestión y Auditoría de Calidad en ISO 9000 y Gestión y Auditoría Ambiental en ISO 14000  
Universidad de Antioquia - Grupo Regional ISO - 2001

## Experiencia Laboral

### Organización.

#### Cooperativa SUYA

**Cargo:** Asesor de Procesos (Actual)

**Tiempo:** 7 Años

**Objeto:** Coordinación del montaje y apoyo en la implementación del plan estratégico empresarial, gestión de procesos, auditorías internas y sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y Plan Estratégico de Seguridad Vial

#### Alcaldía de Campamento

**Cargo:** Asesor de Control Interno (Actual)

**Tiempo:** 2,5 Años

**Objeto:** Coordinación del montaje y apoyo en la implementación del plan estratégico empresarial, gestión de procesos, auditorías internas y sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo

#### Cooperativa COOCERVUNIÓN

**Cargo:** Asesor de Procesos

**Tiempo:** 3, Años

**Objeto:** Acompañamiento en levantamiento de procesos, capacitación, auditorías internas, levantamiento planes de mejoramiento, Control interno y Protección de datos

#### Hospital la Misericordia Municipio de Yalí

**Cargo:** Asesor de Procesos

**Tiempo:** 2,5 Años

**Objeto:** Coordinación del montaje y apoyo en la implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y del plan estratégico de seguridad vial PESV

#### Cooperativa de Yarumal

**Cargo:** Asesor de Procesos

**Tiempo:** 2, Años

**Objeto:** Acompañamiento en levantamiento de procesos, capacitación, auditorías internas, levantamiento planes de mejoramiento

**ICVO S.A.S**

**Cargo:** Asesor de Procesos  
**Tiempo:** 3 Años  
**Logros:** Coordinación y mantenimiento del sistema integrado de gestión, bajo las normas ISO 9001, en las etapas de planificación, implementación, auditorías y mejoramiento a todos los procesos involucrados. Preparación y participación de auditorías de control interno de segunda y tercera parte  
Coordinación del montaje plan estratégico de seguridad vial PESV

**Actividades Profesionales Adicionales**

Auditora de Sistemas de Gestión de Calidad para los ciclos auditorías internas en las empresas:

Coopacrédito Santa Rosa

Constructora Precomprimidos S.A.,

CILES S.A,

VIVAPLAS Ltda.

Empresa Regional de Servicios ERS Ltda.

Docente de Cátedra en el Centro de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, CETASDI (Rionegro Antioquia)

**Asesorías**

COOPERATIVA COOCERVUNIÓN

Acompañamiento en la fase de documentación planeación estratégica, procesos y procedimientos

ICVO S.A.S

Asesoría en la implementación y mantenimiento del sistema integrado de gestión (Calidad y Seguridad y Salud en el Trabajo)

Auditoría interna al Sistema de Gestión de Calidad bajo la norma ISO 9001.

**Edwin Albey Mira Cuartas**

**COOPERATIVA DE YARUMAL**

Acompañamiento en la fase de documentación planeación estratégica,  
procesos y procedimientos

**COOPERATIVA SUYA**

Acompañamiento en la fase de documentación planeación estratégica,  
procesos y procedimientos

Asesoría en la implementación y mantenimiento del sistema integrado de  
gestión (Calidad y Seguridad y Salud en el Trabajo)

**COOPERATIVA COOPACREDITO**

Acompañamiento en la fase de documentación planeación estratégica,  
procesos y procedimientos

**INGEOLINEAS LTDA**

Sistema Integrado de Gestión  
2015

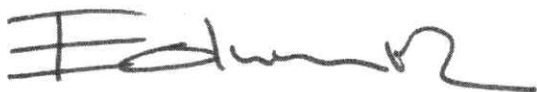
## **Referencias Personales**

**Natalia Mazo Balvin**

Abogada Especialista  
TEL. 311 3325623

**Capitan Gustavo Alberto Callejas**

Bomberos Yarumal  
TEL. 313 6149593



**EDWIN ALBEY MIRA CUARTAS**  
CC. 98606571

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

141055297413



(415)7707212489984(8020) 000014105529741 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 8 6 0 6 5 7 1

6. DV

2

12. Dirección seccional

Impuestos de Medellín

14. Buzón electrónico

1 1

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1

3

26. Número de Identificación

9 8 6 0 6 5 7 1

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

29. Departamento

Antioquia

0 5

30. Ciudad/Municipio

Gómez Plata

3 1 0

31. Primer apellido

MIRA

32. Segundo apellido

CUARTAS

33. Primer nombre

EDWIN

34. Otros nombres

ALBEY

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Antioquia

0 5

40. Ciudad/Municipio

Yarumal

8 8 7

41. Dirección principal

CL 22 CR 19 62

42. Correo electrónico

edwinmiracuartas@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 8 5 7 7 1 8 7 5

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Actividad principal

46. Código

7 0 2 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 0 0 1 1 3

## Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

## Otras actividades

50. Código

1

2

## Ocupación

51. Código

2 1 4 5

52. Número establecimientos

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

## Usuarios aduaneros

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

## Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2024 - 07 - 04 / 10 : 05: 08

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 09 de septiembre de 2024, a las 17:21:08, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación     | 98606571             |
| Código de Verificación | 98606571240909172108 |

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.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ  
Contralor Delegado

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **98.606.571**

**MIRA CUARTAS**

APELLIDO  
**EDWIN ALBEY**

NOMBRES

*Edwin MVR*





FECHA DE NACIMIENTO **17-MAY-1976**

**GOMEZ PLATA**  
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.72** **A+** **M**

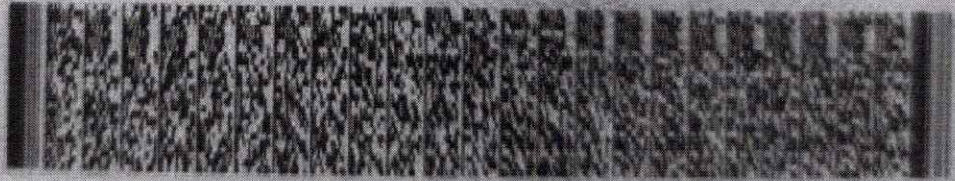
ESTATURA G.S. RH SEXO

**31-OCT-1994 GOMEZ PLATA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Antioquia*

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
OMEGA AMEL SANCHEZ TORRES



A-0113690-00199472-M-0098606571-20091124 0018263112A 1 27586145



## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

### CERTIFICADO ORDINARIO

No. 254061315



PIB

17:23:18

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 09 de septiembre 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) EDWIN ALBEY MIRA CUARTAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 98606571:

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 Política 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>

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES

Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (E)

#### 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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.

Línea gratuita 018000910315; [quejas@procuraduria.gov.co](mailto:quejas@procuraduria.gov.co)

Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.

[www.procuraduria.gov.co](http://www.procuraduria.gov.co)



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:25:10 PM horas del 09/09/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **98606571**

Apellidos y Nombres: **MIRA CUARTAS EDWIN ALBEY**

### **ACTUALMENTE NO ES REQUERIDO POR AUTORIDAD JUDICIAL ALGUNA**

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.



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



Presidencia de  
la República



Ministerio de  
Defensa Nacional



Portal Único  
de Contratación

GOV.CO GOV.CO

Todos los derechos reservados.



## 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, 09/09/2024 05:29:34 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **98606571** .

### 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. **101603245** . 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 Búsqueda](#)[🖨 Imprimir](#)

Policia Nacional de Colombia  
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112

[GOV.CO](#)



**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 98606571 **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 10/09/2024 02:27 PM



Código Verificación: **GZPMQSJK2N**

Válida hasta: **09/12/2024**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS  
COMUNICACIONES - MINTIC**



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

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

**CERTIFICA QUE:**

**EDWIN ALBEY MIRA CUARTAS**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **98.606.571**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de Septiembre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

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

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

## CERTIFICA

Que **EDWIN ALBEY MIRA CUARTAS** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **98606571** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

|                                 |                                    |
|---------------------------------|------------------------------------|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 98606571                        |
| NOMBRES Y APELLIDOS             | EDWIN ALBEY MIRA CUARTAS           |
| TIPO DE AFILIADO                | TITULAR                            |
| PARENTESCO                      | TITULAR                            |
| ESTADO DE AFILIACIÓN            | TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL |
| CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN   | COBERTURA INTEGRAL                 |
| FECHA DE INGRESO A EPS SURA     | 01/05/2020                         |
| FECHA RETIRO EPS SURA           | ACTIVO(A)                          |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA   | 821                                |
| SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO    | 47                                 |

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 09/09/2024

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN  
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

**EPS SURAMERICANA S.A**

**Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, Cali: 602 380 8941,**

**Medellín: 604 448 61 15, Bogotá: 601 448 7941**

**Línea Nacional: 01 8000 519 519**

**epssura.com**

## 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 17:32:07 horas del 09/09/2024, el ciudadano identificado con cedula de ciudadanía No. **98606571**,  
Apellidos y Nombres **MIRA CUARTAS EDWIN ALBEY**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Alcaldía de Yarumak**, con NIT **890980096-1** 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>

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA  
EJÉRCITO NACIONAL**



**COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS**

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

**CERTIFICA**

Que el señor EDWIN ALBEY MIRA CUARTAS identificado con Tarjeta de Identidad No. 76051712664, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| Primer Nombre:         | EDWIN                |
| Segundo Nombre:        | ALBEY                |
| Primer Apellido:       | MIRA                 |
| Segundo Apellido:      | CUARTAS              |
| Tipo Documento:        | Tarjeta de Identidad |
| Número Documento:      | 76051712664          |
| Clase Libreta Militar: | Segunda Clase        |

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA  
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR  
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 25 días del mes de Enero de 2022, a las 9:10:24 PM.

Cordialmente,

**TC. JOHN EDUARD PAEZ CHINONES**  
Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix



FE EN LA CAUSA  
"ESTAMOS EN EL CORAZÓN DE LOS COLOMBIANOS Y AHÍ NOS VAMOS A QUEDAR"

COMANDO DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO  
Carrera 11B # 104a - 64 PBX:(1) 3362211 BOGOTÁ D.C.





## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 12.502

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                                   |                                                                    |                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           |                                                   | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL                                  |                                     |
| 27<br>DÍA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 12<br>MES | 2023<br>AÑO                                       | YARUMAL (ANTIOQUIA, COLOMBIA)                                      |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                                   | EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR |                                     |
| DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORA EL TRABAJADOR O ASPIRANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |                                                   |                                                                    |                                     |
| PARTICULARES CONTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |           |                                                   | PARTICULARES                                                       |                                     |
| Nombre de la empresa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |           |                                                   | Empresa en misión                                                  |                                     |
| DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cédula de Ciudadanía, CE, Cédula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |                                                   |                                                                    |                                     |
| MIRA CUARTAS EDWIN ALBEY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           |                                                   | Genero                                                             | Edad                                |
| Apellidos y Nombres                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |                                                   | MASCULINO                                                          | 47 AÑOS 7 MESES 10 DÍAS             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                                   | Documento de identificación                                        | CC 98606571                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                                   | Tipo                                                               | Número                              |
| Cargo<br><b>ASESOR EMPRESARIAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |                                                   |                                                                    |                                     |
| CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL<br><b>SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           |                                                   |                                                                    |                                     |
| Observaciones: <b>CON RECOMENDACIONES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           |                                                   |                                                                    |                                     |
| N/A NO SE EVALUARÁN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |                                                   |                                                                    |                                     |
| RESTRICCIONES LABORALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | TIPO                                              | RECOMENDACIONES                                                    |                                     |
| SIN RESTRICCIONES LABORALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           | NO APLICA                                         | NO APLICA                                                          |                                     |
| El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |                                                   |                                                                    |                                     |
| EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL - INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |                                                   |                                                                    |                                     |
| RECOMENDACIONES MÉDICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES                     |                                                                    | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           | USO DE EPP                                        |                                                                    | HABITOS SALUDABLES                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL                 |                                                                    | ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           | CAPACITACIÓN CUMPLIR CON PROGRAMA DE CAPACITACIÓN |                                                                    | HACER DEPORTE                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                                   |                                                                    | DIETA BALANCEADA                    |
| OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |                                                   |                                                                    |                                     |
| SIN HALLAZGOS OSTEOMUSCULARES QUE GENEREN RESTRICCIONES<br>EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PERIÓDICA SEGÚN PROFESIOGRAMA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |                                                   |                                                                    |                                     |
| Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento. |           |                                                   |                                                                    |                                     |
| Médico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | Aspirante o Trabajador                            |                                                                    |                                     |
| Firma:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | Firma:                                            |                                                                    |                                     |
| Nombre: ESPINOSA ROJAS ALVARO ALEJANDRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | Nombre: MIRA CUARTAS EDWIN ALBEY                  |                                                                    |                                     |
| R. M.: 5419614                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |           | CC: 98606571                                      |                                                                    |                                     |
| L.S.O.: S2019060301692                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | Código de Seguridad K638Q1W12502                  |                                                                    |                                     |



**LA DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA  
COOPERATIVA "SUYA"**

**C E R T I F I C A :**

Que, el señor **EDWIN MIRA CUARTAS**, identificado con cédula de ciudadanía número 98.606.57; posee desde hace más de tres años, un contrato de Prestación de Servicios como asesor de **ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO EN EL MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**, que por este contrato se cancela de manera mensual el valor de **UN MILLÓN NOVECIENTOS CATORCE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS M/C (\$1.914.750)**

Dada en el municipio de Yalí, Antioquia; a los diez y ocho (18) días del mes de abril de 2023

**MARCELA ORREGO BARRIENTOS**  
Directora Administrativa y Financiera

VIGILADA SUPERSOLIDARIA

INSCRITA  
FOGACCOOP  
Seguro para  
su ahorro

**YALÍ:** Parque Principal, **MEDELLÍN:** Cra. 46 No. 50-63 Ed. Playa Oriental - Piso 2, **YOLOMBÓ:** Calle Zea - Ed. del Café, **SAN ROQUE:** Calle del Parque Principal, **VEGACHÍ:** Parque Principal, **REMEDIOS:** Calle Real, **SEGOVIA:** Calle Real, **ZARAGOZA:** Parque Principal

**Nit:** 890 911 402 - 6, **Visitenos:** [www.coopsuya.com](http://www.coopsuya.com), **Teléfono:** 605 0114, **email:** [cooperativa@suya.coop](mailto:cooperativa@suya.coop)



*República de Colombia*  
*Ministerio de Educación Nacional*



*La Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD*

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

*Teniendo en cuenta que*

**EDWIN ALBEY MIRA CUARTAS**

*C.C. N.º. 98606571 de Gómez Plata*

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

**INGENIERO INDUSTRIAL**

*Dado en Bogotá D.C., el día 29 de Abril de 2023*

Rector

Decano

Secretaria General

Acta de Grado N.º 1633

Fecha 29 de Abril de 2023

Registro de Diploma 132497

Libro 26, Folio 10

Registro M.E.N. 10446

Código de Seguridad: 21023A-076143



Código Seguro de Verificación: 7c366711e928961



DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA  
MUNICIPIO DE CAMPAMENTO  
SECRETARIA DE GOBIERNO

LA SECRETARIA GENERAL DE GOBIERNO Y TALENTO HUMANO DEL  
MUNICIPIO DE CAMPAMENTO, ANTIOQUIA

CERTIFICA:

Que, el señor **EDWIN ALBEY MIRA CUARTAS**, identificado con cédula de ciudadanía 98.606.571, contrajo con la Alcaldía del Municipio de Campamento un (01) contrato de prestación de servicios cuyo objeto es el siguiente: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA CAPACITACIÓN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG, EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL MUNICIPIO DE CAMPAMENTO ANTIOQUIA, ASÍ COMO CAPACITACITAR Y ACOMPAÑAR A LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS EN EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES INSTITUCIONALES PARA UN EMPALME DE GOBIERNO EXITOSO DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL 2020-2023, EN EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 2023051340001."**

A continuación, se hace una relación del valor y fecha de duración del contrato:

- Contrato de PS-280-2023, por un término de cuatro (04) meses, contados a partir del 25 de agosto de 2023 por un valor de (\$22.500.000).

La presente certificación se realiza a solicitud de la interesada para los fines que estime convenientes.

Dada en Campamento, Antioquia a los nueve (09) días del mes de enero del año 2024.

**LILIANA MILENA ECHAVARRÍA RODRÍGUEZ**  
Secretaria General de Gobierno y Talento Humano

Carrera 10 No 9-30 Parque Principal Palacio Municipal Teléfono: (604) 8614020  
Email: [contactenos@campamento-antioquia.gov.co](mailto:contactenos@campamento-antioquia.gov.co) Notificaciones Judiciales: [alcaldia@campamento-antioquia.gov.co](mailto:alcaldia@campamento-antioquia.gov.co)

Horario de atención: lunes a viernes de 8:00 am-12:30 pm y de 2:00 pm - 6:30 pm  
Viernes de 8:00 pm a 12:30 pm y de 2:00 pm a 5:30 pm  
CAMPAMENTO CUNA DE LA INDEPENDENCIA DE ANTIOQUIA

Ministerio de Educación Nacional

**ACTA DE GRADO No. 1633**

**ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS, TECNOLOGÍA E INGENIERÍA**

En ceremonia realizada el día 29 de Abril de 2023 en la ciudad de Medellín y presidida por la Doctora Gloria Consuelo Gómez Buitrago, Directora del CENTRO MEDELLÍN, previa delegación de la Rectoría, una vez tomado el juramento reglamentario, confirió el título de:

**INGENIERO INDUSTRIAL**  
REGISTRO ICFES - M.E.N. 104446

A:

**EDWIN ALBEY MIRA CUARTAS**

Identificado con C.C. No. 98606571 de Gómez Plata, quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos en los Reglamentos y Normas Legales, habiendo aprobado el trabajo de grado titulado:

**OPCIÓN DE GRADO: CRÉDITOS DE POSGRADO EN GESTIÓN PÚBLICA**

Y le otorgó el diploma que lo acredita como tal.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en Bogotá D.C., a los 29 días del mes de Abril de 2023.

**Anotado en el libro de actas No. 5**  
**Registro de Diploma 132497, Libro 26, Folio 10**

  
Decano

  
Secretaria General



República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional y con autoridad de la ley, la

Corporación Universitaria  
Unitec



Teniendo en cuenta que

Edmín Albey Mira Cuartas

Cédula de Ciudadanía 98.606.571 de Gómez Plata

ha terminado satisfactoriamente los estudios y cumplido las pruebas reglamentarias, le confiere el título de:

Especialista en  
Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

En constancia se firma en Bogotá, B.C. a los 30 días del mes de Enero del año 2024

*Muñoz*  
Rector

Autógrafa al Folio No. 70 del Libro No. 13 Registro No. 4410  
de la Corporación Universitaria Unitec

*Hernando Pardo*  
Secretario General

*[Signature]*  
Jefe de Programa Académico

Bogotá, B.C. a 30 de Enero de 2024

18511

Corporación Universitaria Unitec  
**SECRETARÍA GENERAL**  
Personería Jurídica No. 2012-82  
Resoluciones Ministerio de Educación Nacional  
Nos. 1199 del 05-02-1992, 1852 del 31-07-2002 y 2457 del 30-10-2002

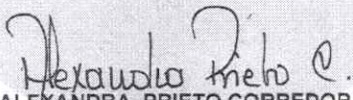
Registro calificado No. 106355

**ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 4410**

En Bogotá D.C., a los treinta (30) días del mes de enero del año dos mil veinticuatro (2024) en ceremonia de graduación presidida por el Rector de la Corporación, doctor WILMAR ALEXANDER CHINCHILLA MORENO, y con la asistencia de la Vicerrectora Académica, doctora DIANA CAROLINA JAIMES SUÁREZ, la Secretaria General, doctora ALEXANDRA PRIETO CORREDOR, y el (la) Jefe de Programa de ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, doctor(a) SANDRA PAOLA LOAIZA, se llevó a cabo el acto de entrega del Título de **ESPECIALISTA EN GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** a (l) (la) egresado(a) **MIRA CUARTAS EDWIN ALBEY**, con Cédula de Ciudadanía N°. 98606571 de GOMEZ PLATA, quien terminó satisfactoriamente sus estudios de acuerdo con lo previsto en los Reglamentos de la Institución y el pensum vigente del Programa Académico.

En desarrollo del orden del día, el Rector a nombre y en representación de la Corporación Universitaria Unitec, le tomó al graduando el juramento de rigor y le hizo entrega del Título de **ESPECIALISTA EN GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**, anotado bajo el No.4410 del Libro de Registro de Títulos No.13 Folio No. 70 y que corresponde al Acta General de Grados No. 120 de fecha 30 de enero de 2024.

Para constancia se expide y firma esta Acta en Bogotá D.C., a los treinta (30) días del mes de enero del año dos mil veinticuatro (2024).

  
ALEXANDRA PRIETO CORREDOR  
Secretaria General

Ministerio de Educación Nacional

**ACTA DE GRADO No. 1633**

**ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS, TECNOLOGÍA E INGENIERÍA**

En ceremonia realizada el día 29 de Abril de 2023 en la ciudad de Medellín y presidida por la Doctora Gloria Consuelo Gómez Buitrago, Directora del CENTRO MEDELLÍN, previa delegación de la Rectoría, una vez tomado el juramento reglamentario, confirió el título de:

**INGENIERO INDUSTRIAL**  
REGISTRO ICFES - M.E.N. 104446

A:

**EDWIN ALBEY MIRA CUARTAS**

Identificado con C.C. No. 98606571 de Gómez Plata, quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos en los Reglamentos y Normas Legales, habiendo aprobado el trabajo de grado titulado:

**OPCIÓN DE GRADO: CRÉDITOS DE POSGRADO EN GESTIÓN PÚBLICA**

Y le otorgó el diploma que lo acredita como tal.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en Bogotá D.C., a los 29 días del mes de Abril de 2023.

**Anotado en el libro de actas No. 5**  
**Registro de Diploma 132497, Libro 26, Folio 10**

  
Decano

  
Secretaria General





*República de Colombia*  
*Ministerio de Educación Nacional*



*La Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD*

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

*Teniendo en cuenta que*

**EDWIN ALBEY MIRA CUARTAS**

*C.C. N°. 98606571 de Gómez Plata*

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

**INGENIERO INDUSTRIAL**

*Dado en Bogotá D.C., el día 29 de Abril de 2023*

*Rector*

*Decano*

*Secretaria General*

*Acta de Grado N° 1633*

*Fecha 29 de Abril de 2023*

*Registro de Diploma 132497*

*Libro 26, Folio 10*

*Registro M.E.N. 104446*

*Código de Seguridad: 2102AA-076143*



*Código Seguro de Verificación: 92366Uegj2N96A*



**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA  
GOBERNACION**

**RESOLUCION No.**



**(21/02/2024)**

**DECRETA**

**Por medio de la cual se CONCEDE Licencia para ofertar servicios de seguridad y salud en el trabajo a nivel nacional, a una persona natural.**

**DIRECTORA TÉCNICA DE SALUD AMBIENTAL Y FACTORES DE RIESGO DE LA  
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA**

En ejercicio de las facultades legales que le confieren las Leyes 09 de 1979 y 1562 de 2012, la Resolución 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y en especial la Resolución No. 5734 de 2013 expedida por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, y

**CONSIDERANDO**

Que el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012, determinó que la salud ocupacional se entenderá en adelante como Seguridad y Salud en el Trabajo, definiéndola como la disciplina que trata la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores, cuyo objeto es mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones.

Que el artículo 23 de la citada ley, ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social reglamentar en el término de seis (6) meses, contados a partir de la vigencia de la misma, el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias en salud ocupacional a las personas naturales y jurídicas, determinando como competencia de las entidades departamentales y distritales de salud, la expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional.

Que mediante Resolución No. 4502 de 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentó el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias de salud ocupacional a las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, que oferten a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo definidos en el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012.

Que mediante Resolución No. 5734 del 2013, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, delegó en cabeza de la Dirección de Salud Ambiental y Factores de Riesgo la expedición o renovación de las licencias de salud ocupacional.



DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA  
GOBERNACION

RESOLUCION No.



(21/02/2024)

Que el (la) señor(a) **EDWIN ALBEY MIRA CUARTAS** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **98606571**, solicitó la Licencia para ofertar a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo como persona natural, acreditando el cumplimiento de las condiciones y requisitos previstos en la Resolución No. 4502 de diciembre 28 de 2012.

Que la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, después de revisar toda la documentación presentada por el (la) señor (a) **EDWIN ALBEY MIRA CUARTAS** emitió concepto favorable para el otorgamiento de dicha licencia.

En mérito de lo anterior,

**RESUELVE**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Conceder licencia para ofertar a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo como persona natural, al (la) señor(a) **EDWIN ALBEY MIRA CUARTAS** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **98606571**, como **INGENIERO (A) INDUSTRIAL**, EGRESADO DE LA (DEL) UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA-UNAD **ESPECIALISTA EN GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO**, EGRESADO DE LA (DEL) CORPORACIÓN UNIVERSITARIA - UNITEC -

**ARTÍCULO SEGUNDO:** La licencia otorgada comprende la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, en las siguientes áreas o campos de acción:

1. INGENIERÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
2. INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO DE ACUERDO CON SU COMPETENCIA
3. GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
4. INVESTIGACIÓN EN ÁREA TÉCNICA DE ACUERDO A SU COMPETENCIA
5. DISEÑO ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
6. EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN

**ARTÍCULO TERCERO:** La presente Licencia se concede por término de diez (10) años, es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional y puede solicitarse su renovación, por un término igual, previo diligenciamiento de la solicitud respectiva y el cumplimiento de las condiciones y requisitos previos en las normas legales vigentes, en cualquier Secretaría Seccional o Distrital del país.

**ARTÍCULO CUARTO:** El (la) señor(a) **EDWIN ALBEY MIRA CUARTAS** deberá cumplir en el ejercicio de sus actividades, con todas las normas legales, técnicas, éticas y de control de calidad establecidas en la legislación vigente en Salud Ocupacional.

**ARTÍCULO QUINTO:** Cuando el titular de la licencia, modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho con treinta (30) días



DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA  
GOBERNACION

RESOLUCION No.



(21/02/2024)

de antelación, a su ocurrencia, a la Dirección de Salud Ambiental y Factores de Riesgo de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, a fin de que se proceda a modificar la resolución por la cual se otorgó la licencia.

**ARTÍCULO SEXTO:** Notificar personalmente esta Resolución a el (la) señor(a) **EDWIN ALBEY MIRA CUARTAS**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **98606571**, informándole contra la misma proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales podrá interponer ante esta Secretaría, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación, en la forma y términos establecidos en los artículos 74 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**ARTÍCULO SÉPTIMO:** La Presente Resolución rige a partir de su notificación.

Dado en Medellín el 21/02/2024

RICARDO ANTONIO CASTRILLON QUINTERO\_001  
Director Técnico de Salud Ambiental y Factores de Riesgo

|                                                                                                                                                                                                                  | NOMBRE                        | FIRMA |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------|
| Proyectó                                                                                                                                                                                                         | Yeni Yulitza Copete Mosquera  |       |
| Aprobó                                                                                                                                                                                                           | Maria Piedad Martínez Galeano |       |
| Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma |                               |       |

**CERTIFICADO NO INHABILIDADES  
E INCOMPATIBILIDADES**

**EDWIN ALBEY MIRA CUARTAS**, identificado con cédula de ciudadanía **Nº. 98606571** de Gómez Plata, domiciliado en la ciudad de Yarumal -Antioquia, dando cumplimiento a la Ley 2013 del 30 de diciembre de 2019, conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades Estatales de conformidad con las Leyes: art. 8 numeral 1, literal d) Ley 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia, manifiesto bajo la gravedad del juramento no estar incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Constitución y la Ley.

En constancia de lo anterior, se firma el día 8 de Septiembre de 2024, en la ciudad de Yarumal.



**EDWIN ALBEY MIRA CUARTAS**  
CC 98606571 de Gómez Plata  
Correo: edwinmiracuartas@gmail.com  
Teléfono: 3185771875

## CERTIFICADO MULTAS Y SANCIONES

YO. **EDWIN ALBEY MIRA CUARTAS**, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, obrando en mi calidad de persona natural, certifico bajo la gravedad de juramento que no se me han impuesto multas, sanciones o cualquier acto administrativo de carácter resarcitorio, sancionatorio o compulsivo que se encuentre debidamente ejecutoriado, y que se me haya impuesto en virtud a la ejecución de contratos estatales y por incumplimiento de obligaciones post contractuales, ejecutoriado en los Últimos cinco (5) años.

En constancia de lo anterior, se firma el día 8 de septiembre de 2024, en la ciudad de Yarumal.



**EDWIN ALBEY MIRA CUARTAS**  
CC 98606571 de Gómez Plata  
Correo: edwinmiracuartas@gmail.com  
Teléfono: 3185771875

## COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Municipio de Yarumal, 8 de septiembre de 2024

Señores

**Alcaldía de Yarumal**

Colombia Compra Eficiente Proceso de Contratación

**EDWIN ALBEY MIRA CUARTAS**, identificado con cédula de ciudadanía **Nº. 98606571** de Gómez Plata, domiciliado en la ciudad de Yarumal -Antioquia, obrando en mi propio nombre, manifiesto que:

1. Apoyo la acción del Estado colombiano y de Colombia Compra Eficiente para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estoy en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación
3. Me comprometo a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Colombia Compra Eficiente, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. Me comprometo a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación.
5. Me comprometo a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación que nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
6. Me comprometo a comunicar a las partes interesadas el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por mi parte.
7. Conozco las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los 28 días del mes de febrero de 2024.



**EDWIN ALBEY MIRA CUARTAS**

CC 98606571 de Gómez Plata

Correo: edwinmiracuartas@gmail.com

Teléfono: 3185771875



# MUNICIPIO DE YARUMAL

PAZ Y SALVO MUNICIPAL (#: 460)

Documento #: 202400109893, por Valor de: \$0.00

Destino del Documento: CONTRATACION - Vigencia Hasta: 11/Oct/2024

La Secretaría de Hacienda certifica que la(s) persona(s) que a continuación se relacionan se encuentran a Paz y Salvo por Concepto de IMPUESTO PREDIAL UNIFICADO E INDUSTRIA Y COMERCIO Y COMPLEMENTARIOS.

Pag. 1 de 1

11-Sep-2024 16:02:10

User:FPATINO

Cédula - NIT: 98606571

Nombre: MIRA CUARTAS EDWIN ALBEY

CATASTRO, PREDIAL UNIFIC., CONCEPTOS Y OTROS CPTOS

887-1-01-014-018-00005-001-00029 Ficha: 21430930 Matric: 62487 Dir: CL 22 N 19-62 PARQUEADERO 36 Y 37 Pagó: 2024-03 # Prop: 2 Proind: 50%.(FIN)

N.U.P.: 05-887-01-00-00-14-0018-0005-9-01-01-0029.(FIN)

--> Año: 2024, A.T:0, A.T.C:4, A.T.P:0, A.C:37, A.C.C:1.29, Desplazado:NO, (D.E:01=100%).(FIN)

887-1-01-014-018-00005-001-00109 Ficha: 21431010 Matric: 62567 Dir: CL 22 N 19-62 APARTAMENTO 301 Pagó: 2024-03 # Prop: 2 Proind: 50%.(FIN)

N.U.P.: 05-887-01-00-00-14-0018-0005-9-01-03-0109.(FIN)

--> Año: 2024, A.T:0, A.T.C:11, A.T.P:0, A.C:97.39, A.C.C:3.38, Desplazado:NO, (D.E:01=100%).(FIN)

INDUSTRIA Y COMERCIO, CONCEPTOS Y OTROS CPTOS.

EL NUMERO DE DOCUMENTO REGISTRADO NO POSEE ESTABLECIMIENTOS EN I. Y C.

ACUERDOS DE PAGO

EL NUMERO DE DOCUMENTO REGISTRADO NO POSEE ACUERDOS DE PAGO VIGENTES

CERTIF. Y PAZ Y SALVOS - RESTRICC. DE LOS CLIENTES

EL NUMERO DE DOCUMENTO REGISTRADO NO POSEE RESTRICCIONES

CREDITOS DE VIVIENDA, CONCEPTOS Y OTROS CPTOS.

EL NUMERO DE DOCUMENTO REGISTRADO NO POSEE SALDOS PENDIENTES POR CREDITOS DE VIVIENDA

FIN



(415)770998014817(8020)202400109893(3900)0000000000(96)20241011

A.T: Area de Terreno  
A.T.C: Area de Terreno - Común  
A.T.P: Area de Terreno - Privada  
A.C: Area Construida  
A.C.C: Area Construida - Común  
V.T: Valor Terreno  
V.T.C: Valor Terreno - Común  
V.C: Valor Construcción  
V.C.C: Valor Construcción - Común

Áreas en Metros Cuadrados.  
D.E: Destinos Económicos

NOTA: Los funcionarios que expiden este documento, son responsables de las sumas que adeudan los respectivos contribuyentes interesados en el mismo, sin perjuicio de la sanción penal por delito en que incurren de conformidad con las disposiciones legales.

YARUMAL ANTIOQUIA  
11 SEP 2024  
Firma: [Firma]  
Tesorero Municipal

YARUMAL NOS UNE

Nit: 890980096-1 Dirección: CL 20 N 20-05 Teléfono: 853-77-22 Fax: 853-76-09 E-Mail: tesoreria@yarumal.gov.co

# Certificación Bancaria

Jueves, 02 de mayo de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que EDWIN ALBEY MIRA CUARTAS identificado(a) con CC 98606571, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto                   | No. Producto | Fecha Apertura<br>aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|----------------------------|--------------|------------------------------|--------|-------|
| Cuenta Ahorros / A la mano | 10295127789  | 2001-04-24                   | ACTIVO | ***** |

**\*Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe,  
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a [correosospchoso@bancolombia.com.co](mailto:correosospchoso@bancolombia.com.co)



Verificados los resultados del participante en el curso virtual  
**Función Pública certifica que:**

**Edwin Mira Cuartas**

C.C 98.606.571

Participó y completó el curso virtual:

**Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.**

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 27 de febrero 2024

**Aura Isabel Mora**

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 761335630000