Walter Gregory Hira. 29-ENE-20

	FORMATO LISTA DE CHEQUEO CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS – PERSONA NATURAL	Código: F-AMCN-062
		Versión: 2
		Fecha: 10 -07-2024

NOTA: Los documentos enunciados a continuación deberán ser entregados en copia legible, de tal manera que se puedan identificar con claridad los datos y/o imágenes en ellos contenidos y en el orden establecidos

N°	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIÓN	APORTA (x)
1.	Certificado de Disponibilidad presupuestal.	Expedido por la Secretaria de Hacienda.	
2.	Estudios previos.	Debidamente diligenciado según el formato, códigos UNSPSC relacionados con el objeto contractual y asociados al Plan Anual de adquisición de la entidad.	
3.	Propuesta de prestación de servicios describiendo actividades a contratar, tiempo (plazo) y valor mensual.	Firmada por la persona natural.	
4.	Fotocopia de Documento de Identidad ampliada al 150%	Cedula nueva de hologramas.	✓
5.	Fotocopia de libreta militar o certificación de definición de situación militar (Hombres, excepto mayores de 50 años).	En copia.	✓
6.	Fotocopia de Registro Único Tributario (RUT), Con fecha de generación no mayor a 180 días.	Con actividad económica actualizada	✓
7.	Compromiso estándar de conducta anticorrupción Contratista de prestación de servicios (formato de la alcaldía)	Debidamente firmado	✓
8.	Certificado de Antecedentes Disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación, con fecha de expedición de la presente vigencia y no mayor a un mes.	Actualizado.http://siri.procuraduria.gov.co:8086/CertWEB/Certificado.aspx?tpo=2.	✓
9.	Certificado de no Inclusión en el boletín de responsables Fiscales de la Contraloría General de la Nación, con fecha de expedición de la presente vigencia y no mayor a un mes.	Actualizado.http://www.contraloria.gov.co/web/guest/certificados-persona-natural.	✓
10.	Certificado de antecedentes judiciales. Policía, con fecha de expedición de la presente vigencia y no mayor a un mes.	Actualizado.https://antecedentes.policia.gov.co:7005/WebJudicial/.	✓
11.	Certificado de registro Nacional de medidas correctivas de la Policía, con fecha de expedición de la presente vigencia y no mayor a un mes.	https://srvpsi.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx.	✓
12.	Autorización de consulta de delitos sexuales	Firmado por el contratista	✓
13.	Certificado de antecedentes de delitos sexuales con fecha de expedición de la	https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/	✓

12 2829901

	presente vigencia y no mayor a un mes.		
14.	Certificado de Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM-NO mayor a un mes	https://www.redam.gov.co/	✓
15.	Formato Hoja de Vida de la función pública (SIGEP II)	https://www.funcionpublica.gov.co/web/sigep2/ingresar Actualizado y al día con toda la experiencia.	✓
16.	Declaración de Bienes y Renta y Conflicto de intereses de la función pública (Aplicativo Ley 2013 de 2019)	Debidamente firmada y diligenciada. https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/	✓
17.	Tarjeta Profesional (Cuando Aplique)	Si por ley el ejercicio de la profesión requiere Presentación de la tarjeta profesional	NIA
18.	Antecedentes Disciplinarios (Cuando aplique)	Si el ejercicio de la profesión se encuentra vigilado por un consejo, entidad o tribunal ético y/o disciplinario. Con vigencia no inferior a un mes.	NIA
19.	Certificados de estudio	Deben soportar los estudios ingresados en la hoja de vida de la función pública del SIGEP II y relación con el objeto contractual	✓
20.	Certificados de experiencia.	Según lo estipulado en los estudios previos. Correspondientes al perfil requerido y según lo estipulado en los estudios previos.	✓
21.	Examen médico pre ocupacional	Vigencia de tres (3) años (Expedido por Medico Laboral)	✓
22.	Certificado de Cuenta bancaria	A nombre del contratista; Bancolombia preferiblemente teniendo en cuenta la inmediatez en el reflejo del pago, con fecha de expedición no mayor a 3 meses.	✓
23.	Certificación de afiliación del sistema de salud y pensiones. (AFP-EPS).	El Contratista deberá estar afiliado como independiente (cotizante) para la suscripción del contrato	✓
24.	Constancia de estar inscrito en el SECOP II (si es nuevo)	Inscripción como proveedor https://colombiacompra.gov.co/secop/que-es-el-secop-ii/secop-ii-para-proveedores	NIA

NOMBRE COMPLETO
Supervisor

Santa Rosa de Osos, 20 de enero de 2025

Doctor
LUIS BERNARDO MOLINA GRANDA
Alcalde
Santa Rosa de Osos

Asunto: Propuesta de trabajo

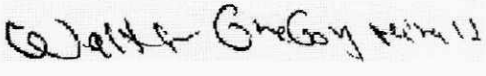
Cordial saludo, doctor Molina Granda:

De manera respetuosa me permito ofrecer mis servicios en la prestación de servicios en asistencia operativa en los procesos logísticos y de intervención de la Secretaría de Infraestructura del Municipio de Santa Rosa de Osos.

Mis servicios, los ofrezco por un valor de VEINTISEIS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($26.666.667), por un término de diez (10) meses veinte (20) días.

Agradezco de antemano su valiosa colaboración.

Cordialmente,



WALTER GREGORY MIRA HERNANDEZ
C.C. 8.151.010 de Santa Rosa de Osos

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **8.154.010**

MIRA HERNANDEZ

APELLIDOS

WALTER GREGORY

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-ABR-1973**

SANTA ROSA DE OSOS
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.69	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

31-JUL-1991 SANTA ROSA DE OSOS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0125000-00738476-M-0008154010-20150818 0045943455A 1 44502335

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJÉRCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor WALTER GREGORY MIRA HERNANDEZ identificado con Cédula de Ciudadanía No. 8154010, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	WALTER
Segundo Nombre:	GREGORY
Primer Apellido:	MIRA
Segundo Apellido:	HERNANDEZ
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	8154010
Clase Libreta Militar:	Primera 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 9 días del mes de Enero de 2025, a las 9:50:51 AM.

Cordialmente,

CR. JUAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141123963841

(415)7707212489984(8020) 000014112396384 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 5 4 0 1 0	4	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	8 1 5 4 0 1 0	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Santa Rosa de Osos 6 8 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MIRA	HERNANDEZ	WALTER	GREGORY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Santa Rosa de Osos 6 8 6

41. Dirección principal: CR 27 20 81

42. Correo electrónico: chere19731@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades				
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 1 2 0 1 0 1	8 2 9 9	2 0 2 2 0 1 1 7					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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 - 09 - 10 / 10 : 22: 16

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 MIRA HERNANDEZ WALTER GREGORY

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 10-09-2024 10:22:53AM

CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

COMPROMISO ESTANDAR DE CONDUCTA ANTICORRUPCION
CONTRATISTA DE PRESTACION DE SERVICIOS

Yo, WALTER GREGORY MIRA HERNANDEZ, identificado (a) con cedula de ciudadanía N° 8.154.010 expedida en Santa Rosa de Osos, manifiesto lo siguiente en cumplimiento de la ley 1474 de julio 12 de 2011 y el Decreto N° 2641 de diciembre 17 de 2012.

1. Apoyo la acción del Estado Colombiano y el MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, para fortalecer la transparencia y los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción al interior de la Administración Municipal.

2. 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 Administración Municipal, directamente o a través de sus empleados, contratistas o terceros.

3. Me comprometo:
A no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el proceso de Contratación al interior de la Administración Municipal.

4. Me comprometo:
A revelar la información que sobre el ejercicio del cumplimiento de mis actividades en atención al objeto del contrato, me soliciten los organismos de control del Estado.

5. Me comprometo:
A comunicar a los compañeros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Estándar de Conducta Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por mí parte.

6. Conozco las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente Compromiso Estándar de Conducta Anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los veintitrés (23) días del mes de enero de 2025

Nombre y firma del contratista
C.C N° 8.154.010.

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 261156167

PIB
10:35:34

Bogotá DC, 09 de enero del 2025

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) WALTER GREGORY MIRA HERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 8154010:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 09 de enero de 2025, a las 10:36:38, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	8154010
Código de Verificación	8154010250109103638

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

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:37:51 AM horas del 09/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **8154010**

Apellidos y Nombres: **MIRA HERNANDEZ WALTER GREGORY**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 09/01/2025 10:39:29 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **8154010 .**

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. **107808566** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

El suscrito **WALTER GREGORY MIRA HERNANDEZ** identificado con cédula de ciudadanía número 8.154.010 expedida en el Municipio de Santa Rosa de Osos; autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al **MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS**, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.icbf.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento. Se suscribe en la ciudad de Santa Rosa de Osos, el día nueve (9) de enero de 2025.

Firma _____

Nombre WALTER GREGORY MIRA HERNANDEZ

Cédula 8.154.010 de Santa Rosa de Osos

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:43:05 horas del 09/01/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **8154010,** Apellidos y Nombres **MIRA HERNANDEZ WALTER GREGORY**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa Al**caldia Municipal** , con NIT **890981554-6** 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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 8154010 **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 09/01/2025 10:45 AM

Código Verificación: **78D5JANZL4**

Válida hasta: **09/04/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Mira	Hernández	Walter Gregory

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 8154010	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO 8154010 D.M. 14

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 01 MES 04 AÑO 1973	CARRERA 27 20 81 ARENALES			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	ANTIOQUIA
DEPTO	ANTIOQUIA	MUNICIPIO	SANTA ROSA DE OSOS		
MUNICIPIO	SANTA ROSA DE OSOS	TELÉFONO		EMAIL	cheremira1973@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			
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1995

											BASICA SECUNDARIA

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

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

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

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

4 IDIOMAS

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*

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTA ROSA DE OSOS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SANTA ROSA DE OSOS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6048608020	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	09	*Año*	2024	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUDITOR - AUXILIAR OPERATIVO D	*DEPENDENCIA* 4151. SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA						*DIRECCIÓN* CARRERA 31 30A 10					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTA ROSA DE OSOS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SANTA ROSA DE OSOS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6048608020	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	03	*Año*	2024	*Día*	10	*Mes*	09	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* 4151. SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA						*DIRECCIÓN* CALLE 31 30 10					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTA ROSA DE OSOS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SANTA ROSA DE OSOS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8608020	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2023	*Día*	05	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR FINANCIERA						*DIRECCIÓN* CALLE 31 30 10					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTA ROSA DE OSOS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SANTA ROSA DE OSOS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	07	*Año*	2022	*Día*	25	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* GRUPO INTERNO DE TRABAJO DEL AREA						*DIRECCIÓN* CALLE 31 30 10					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTA ROSA DE OSOS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SANTA ROSA DE OSOS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3116081287	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	27	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	24	*Mes*	07	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TIPO SERVIDOR / CONTRATISTA 01	*DEPENDENCIA* S. HACIENDA - IMPUESTOS					*DIRECCIÓN* CALLE 31 30 10						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SANTA ROSA DE OSOS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8608020	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	11	*Año* 2015	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* AREA DE HACIENDA PUBLICA MUNICIPAL					*DIRECCIÓN* CALLE 31 30 10						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ADMINSITRACION MUNICIPAL SANTA ROSA DE OSOS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SANTA ROSA DE OSOS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8608020	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	02	*Año* 2014	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 31 30 10						

6 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:*	*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 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	7	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Santa Rosa de Osos, Antioquia, 28 enero 2025.

Yeison Gregory Uribe Uribe.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 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

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2025-01-24 10:52

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
WALTER	GREGORY	MIRA	HERNANDEZ

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	8154010

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	SANTA ROSA DE OSOS

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	SANTA ROSA DE OSOS

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 SANTA ROSA DE OSOS

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	SANTA ROSA DE OSOS

Dirección	["Calle 31 No. 30-10"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$25.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$25.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$20.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
TERRENO	COLOMBIA	ANTIOQUIA	SANTA ROSA DE OSOS	$50.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
BIVIANA	MARÍA	SALAZAR	GUERRA

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 43180637

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

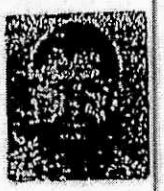
Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:



La República de Colombia
y en su nombre

I D E M Cardenal Aníbal Muñoz Duque
Santa Rosa de Osos - Ant.

Aprobado por la Secretaría de Educación y Cultura de Antioquia, según Resolución No. 007177
del 5 de Noviembre de 1.982

Confiere a:

Walter Gregory Mira Hernández

Identificado con C.C. No. 9'154.010. de Santa Rosa de Osos

El Título de:

Bachiller en Ciencias Agropecuarias

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

Rector (a)

Secretaria (o)

Expedido en Santa Rosa de Osos, el 2 de Diciembre de 1.a 95

Anotado al Folio No. 82 del Libro de Registro No. 69

Jefe División de Asuntos Legales, registro y control de establecimientos educativos

CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

LA OFICINA DE TALENTO HUMANO
DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS

HACE CONSTAR:

Que el señor, WALTER GREGORY MIRA HERNÁNDEZ, identificado con cédula de ciudadanía 8.154.010, expedida en Santa Rosa de Osos, laboró en la Administración Municipal de Santa Rosa de Osos, durante el periodo que a continuación se relaciona y desempeñando el siguiente cargo:

CARGO: Auxiliar Administrativo
Código: 407
Grado: 001
Periodo: 05 de noviembre de 2015 hasta el 16 de diciembre de 2021

Funciones cargo Auxiliar Administrativo

PROPÓSITO PRINCIPAL

Efectuar los registros contables de cada uno de los movimientos del área de impuestos de acuerdo a la normativa vigente y las políticas de la Entidad.

DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES

1. Recibir, revisar, clasificar, radicar, distribuir y controlar documentos, datos, elementos y correspondencia, relacionados con los asuntos de competencia de entidad.
1. Llevar y mantener actualizados los registros carácter administrativo y financiero y responder por la exactitud de los mismos.
2. Orientar a los usuarios y suministrar la información que les sea solicitada, de conformidad con los procedimientos establecidos
3. Organizar y actualizar el archivo sistematizado de los contribuyentes.
4. Atender personalmente a los contribuyentes en cuanto a sus reclamaciones y en cuanto a sus solicitudes y hacerlo con cortesía y amabilidad brindando la orientación necesaria.
5. Elaborar los paz y salvos, constancias, certificados y demás documentos solicitados por los contribuyentes.
6. Realizar periódicamente informes sobre el debido cobrar del Municipio y presentarlos al tesorero municipal.

7. Colaborar con el tesorero municipal en el trazado de políticas dirigidas a lograr un mejor recaudo de los ingresos municipales.
8. Adoptar las políticas, normas, sistemas, métodos y procedimientos necesarios para garantizar el desarrollo permanente del control interno en los procesos de la dependencia.
9. Elaborar según solicitud el listado de deudores que no respondan a las citaciones de ejecución fiscales, o que no hayan aportado fórmulas de solución de su deuda.
10. Modificar con la autorización del Tesorero la base gravable de Industria y Comercio, cuando se comprueben inexactitudes en las declaraciones de impuesto municipal.
11. Hacer llegar oportunamente al Tesorero Municipal las novedades relativas a los contribuyentes y a la tasación de impuestos.
12. Informar y aclarar a los contribuyentes las operaciones de las liquidaciones efectuadas.
13. Recibir los recaudos diarios que los contribuyentes realicen por concepto de impuestos, tasas y demás conceptos tributarios.
14. Verificar que todo cheque recibido de los particulares a favor del Tesoro Municipal este certificado y cumpla con las demás requisitos legales.
15. Efectuar diariamente el respectivo cuadre de caja.
16. Responder por los dineros y valores a su custodia así por los documentos, equipos y enseres asignados.
17. Elaborar el registro diario de ingresos y consignaciones municipales.
18. Las demás funciones que le sean asignadas por autoridad competente, relacionadas con el cargo.

La presente constancia laboral se expide a solicitud verbal del interesado.

Dado a los veintiséis (26) días del mes febrero de 2024.

MARÍA PAULA JARAMILLO HURTADO
Profesional Universitaria – Talento Humano.

Elaboró: Erika Preciado

CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

LA OFICINA DE CONTRATACIÓN
DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS-ANTIOQUIA

HACE CONSTAR QUE:

El señor **WALTER GREGORY MIRA HERNANDEZ,** identificado con cédula de ciudadanía número 8.154.010, suscribe el contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión con el Municipio de Santa Rosa de Osos, que se enuncia a continuación:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION N° CPSA SI 042 2024, el cual se encuentra en ejecución en el período comprendido entre el 11 de Marzo al 10 de septiembre de 2024, cuyo objeto es "*PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ASISTENCIA OPERATIVA EN LOS PROCESOS LOGISTICOS Y DE INTERVENCIÓN DE LA SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA*", por un valor de TRECE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/L($13.800.000), por concepto de honorarios.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION N° CPSA SI 168 2024, el cual se encuentra en ejecución en el período comprendido entre el 11 de septiembre al 20 de diciembre de 2024, cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ASISTENCIA OPERATIVA EN LOS PROCESOS LOGISTICOS Y DE INTERVENCIÓN DE LA SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA", por un valor de OCHO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/L ($8.433.333), por concepto de honorarios.

Santa Rosa de Osos, Antioquia, 23 de enero de 2024

ERICA MARIA RESTREPO ZAPATA
Jefe oficina de Contratación

Elaboró: Daniela Uribe
Contratista / Oficina de contratación

CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

LA OFICINA DE CONTRATACIÓN
DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS-ANTIOQUIA

HACE CONSTAR QUE:

El señor **WALTER GREGORY MIRA HERNANDEZ,** identificado con cédula de ciudadanía número **8.154.010**, suscribe el contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión con el Municipio de Santa Rosa de Osos, que se enuncia a continuación:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION N° CPSA SI 042 2024, el cual se encuentra en ejecución en el período comprendido entre el 11 de Marzo al 10 de septiembre de 2024, cuyo objeto es "*PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ASISTENCIA OPERATIVA EN LOS PROCESOS LOGISTICOS Y DE INTERVENCIÓN DE LA SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA*", por un valor de TRECE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/L($13.800.000), por concepto de honorarios.

Santa Rosa de Osos, Antioquia, 10 de septiembre de 2024

ERICA MARIA RESTREPO ZAPATA
Profesional Universitaria (Contratación)

Elaboró: Daniela Uribe
Contratista / Oficina de contratación

SER Y SALUD PLUS

SER Y SALUD PLUS S.A.S

codigo de habilitacion 0568621983 Nit: 901619667-9

Direccion: Carrera 28 A 32-17 Local 302 Terminal Telefono: 3011857273.



CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL:

Folio No: 457394 No Admision: 0

PACIENTE:	MIRA HERNANDEZ WALTER GREGORIO	**E.CIVIL:**	Union Libre	FECHA ATENCION:	24/01/2025 04:31 p. m.
IDENTIFICACION:	CC8154010	**EDAD:**	51 Años 9 Meses		
No HISTORIA:	8154010	**SEXO:**	Masculino	**TELEFONO:**	3116081287
EMPRESA:	.	**FEC. NAC:**	01/04/1973	**MUNICIPIO:**	SANTA ROSA DE OSOS. (Ant.)
DIAGNOSTICO:	.			**DIRECCION:**	ARENALES

INFORMACION GENERAL:

EMPRESA:. . . . . PARTICULAR / ALCALDIA
CARGO:. . . . . CONTRATISTA
TIPO DE EXAMEN: . . . . INGRESO
CONCEPTO DE APTITUD:. . CON RCOIMENDACIONES PARA EL CARGO
OBSERVACIONES:. . . . . OSTEOMUSCULAR

EXAMENES REALIZADOS:

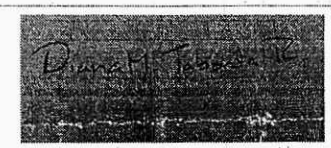
OSTEOMUSCULAR:. . . . . SIN ALTERACIONES
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL:. CON HALLAZGOS QUE LO LIMITAN PARA AGUNAS ACTIVIDADES

RECOMENDACIONES:

SE SUGIERE CONSULTAR POR EL SERVICIO DE URGENCIAS AL TERMINAR ESTA CONSULTA. NO SE SUGIERE REALIZAR TAREAS DE ALTO RIESGO. TOMA SERIADA DE PRESIÓN ARTERIAL POR 3 DIAS, CONSULTAR POR MÉDICO GENERAL Y NUTRICIONISTA POR SU EPS, DIETA BAJA EN GRASAS Y HARINAS Y EJERCICIO, CONTROL POR OPTOMETRIA, USO DE LENTES DE LA MANERA INDICADA, CONTINUAR MANEJO DE SU PATOLOGIA DE BASE POR EPS, VALORACIÓN POR CIRUGIA GENERAL Y CIRUGIA VASCULAR, , SE SUGIERE USO DE MEDIAS DE GRADIENTE, RECOMENDACIONES AL TRABAJADOR : HACER ESTIRAMIENTOS MUSCULARES ANTES/DESPUES DE LA JORNADA LABORAL.PAUSAS ACTIVAS. HIGIENE POSTURAL, AUTOCUIDADO. USO ADECUADO DE DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL. CUMPLIR TODOS LOS PROCEDIMIENTOS DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO ESTABLECIDOS POR EL EMPLEADOR. VELAR POR LA SEGURIDAD PROPIA Y LA DE SUS COMPANEROS., RECOMENDACIONES A LA EMPRESA: - REALIZAR CAPACITACION EN HIGIENE CORPORAL ADECUADA PARA MOVILIZAR CARGAS (CARGUE/DESCARGUE/AGARRE), Y PARA REALIZAR LAS DEMAS TAREAS DE SU OCUPACIÓN. - SIEMPRE DOTAR AL TRABAJADOR DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL HOMOLOGADOS SEGUN LOS FACTORES DE RIESGO OCUPACIONALES IDENTIFICADOS POR LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA, CAPACITAR Y VERIFICAR SU USO ADECUADO, CONTROL DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD EN LOS AMBIENTES DE TRABAJO, INGRESO AL SVE OSTEOMUSCULAR, INGRESO AL SVE CARDIOMETABOLICO, INGRESO AL SVE VISUAL

SEGUIMIENTO:

NORMAS PARA EL MANEJO DE HISTORIAS CLÍNICAS. RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 (ART. 1) "LA HISTORIA CLÍNICA ES UN DOCUMENTO PRIVADO, OBLIGATORIO Y SOMETIDO A RESERVA, EN EL CUAL SE REGISTRAN CRONOLÓGICAMENTE LAS CONDICIONES DE SALUD DEL PACIENTE, LOS ACTOS MÉDICOS Y DEMÁS PROCEDIMIENTOS EJECUTADOS POR EL EQUIPO DE SALUD QUE INTERVIENE EN SU ATENCIÓN. DICHO DOCUMENTO ÚNICAMENTE PUEDE SER CONOCIDO POR TERCEROS PREVIA AUTORIZACIÓN DEL PACIENTE O EN LOS CASOS PREVISTOS POR LA LEY RESOLUCIÓN2346 DE 2007 (ART. 16) "LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL Y EN GENERAL, LOS DOCUMENTOS, EXÁMENES O VALORACIONES CLÍNICAS O PARACLÍNICAS QUE ALLÍ REPOSEN SON ESTRICTAMENTE CONFIDENCIALES Y HACEN PARTE DE LA RESERVA PROFESIONAL; POR LO TANTO, NO PODRÁN COMUNICARSE O DARSE A CONOCER, SALVO LOS SIGUIENTES CASOS: 1. POR ORDEN DE AUTORIDAD JUDICIAL. 2. MEDIANTE AUTORIZACIÓN ESCRITA DEL TRABAJADOR INTERESADO, CUANDO ÉSTE LA REQUIERA CON FINES ESTRICTAMENTE MÉDICOS. 3. POR SOLICITUD DEL MÉDICO O PRESTADOR DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL, DURANTE LA REALIZACIÓN DE CUALQUIER TIPO DE EVALUACIÓN MÉDICA, PREVIO CONSENTIMIENTO DEL TRABAJADOR, PARA SEGUIMIENTO Y ANÁLISIS DE LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL. 4. POR LA ENTIDAD O PERSONA COMPETENTE PARA DETERMINAR EL ORIGEN O CALIFICAR LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL, PREVIO CONSENTIMIENTO DEL TRABAJADOR."



MEDICO:	DIANA MARCELA TABORDA RODRIGUEZ
ESPECIALIDAD:	MEDICINA LABORAL
REG MEDICO:	5149402

Fec Impresion: 24/01/2025 4:35:54 p. m. Usuario: DIANA T Infosalud Net

Certificación Bancaria

Viernes, 24 de enero de 2025

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **WALTER GREGORY MIRA HERNANDEZ** identificado(a) con CC. **8154010** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	642-802720-84	2012/02/28	Activa

*Importante: Esta constancia sólo 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 país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Santiago Valencia Calderón
Lider Area de Conocimiento Autoservicios

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento de Bancario

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	8154010
NOMBRES	WALTER GREGORY
APELLIDOS	MIRA HERNANDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
MUNICIPIO	SANTA ROSA DE OSOS

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	01/03/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	01/09/2025 10:24:13	Estación de origen:	192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la Fecha **de Finalización de Afiliación**,

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **WALTER GREGORY MIRA HERNANDEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **8154010,** se encuentra afiliado/a desde **01/04/2010** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 09 de enero de 2025.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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