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
Orduz	Castillo	Leydy Johanna

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1098628056	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 15 MES 04 AÑO 1986	CALLE 18N 13 28 CASA CIUDAD VALENCIA			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SANTANDER
DEPTO	SANTANDER	MUNICIPIO	FLORIDABLANCA		
MUNICIPIO	BUCARAMANGA	TELÉFONO	6076199344	EMAIL	leydy.orduz.castillo@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		EDUCACION MEDIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2003

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	6	X		TECNOLOGIA EN DISEÑO GRAFICO PUBLICITARIO	04	2011	

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)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

[redacted]

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 CONCEJO DE FLORIDABLANCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3176692298	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	10	*Año*	2024	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO A LA GESTION	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL						*DIRECCIÓN* CALLE 5 8 25 Casco Antiguo					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONCEJO DE FLORIDABLANCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3002894307	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	07	*Mes*	08	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO A LA GESTION	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL						*DIRECCIÓN* CALLE 5 8 25 CASCO ANTIGUO					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONCEJO DE FLORIDABLANCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3176692298	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	11	*Año*	2023	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO A LA GESTION .	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL						*DIRECCIÓN* CALLE 5 8 25 Casco Antiguo					

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 FLORIDABLANCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6076911050	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	06	*Año*	2023	*Día*	25	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SISTEMAS SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 5 8 25 CASCO ANTIGUO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FLORIDABLANCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6497777	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	11	*Año*	2022	*Día*	18	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SISTEMAS SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 5 8 25 CASCO ANTIGUO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FLORIDABLANCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6076911050	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	17	*Mes*	06	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SISTEMAS SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 5 8 25					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FLORIDABLANCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6497777	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	07	*Año*	2021	*Día*	21	*Mes*	11	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SISTEMAS SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 11 4 29					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORBOCAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3122994384	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	09	*Año*	2017	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN* CALLE 21N 12 43 CIUDAD VALENCIA					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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*					

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	0	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	5
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

Leydy O. Ordoñez

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre el

Colegio Técnico Microempresarial
El Carmen

Floridablanca - Santander

Autorizado por la Secretaría de Educación Departamental, según Resolución No. 13434 del 28 de octubre de 2002.

Confiere a

Leydy Johanna Ordúz Castillo

Identificado(a) con T.I. No. 860415-31314 de Bucaramanga

El Título de

Bachiller Técnico Comercial

Con énfasis en Gestión Empresarial

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

Rectora

Secretaria

"Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación (Decreto Nacional No. 421 de 1996)"

Libro No. 01 Folio No. 041 Diploma No. 045

Dado en Floridablanca, a 30 de [illegible] de 2003

La República de Colombia

y en su nombre la

Fundación de Estudios San Agustín

"Unisan"

Instituto de Educación Formal para Jóvenes y Adultos

Piedecuesta - Santander

Establecimiento Educativo reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental, según Resoluciones Nos. 0003902 del 21 de julio de 2005, 0012572 del 30 de septiembre de 2005 de la Secretaría de Educación Departamental de Santander, de conformidad con lo establecido por la Constitución Política y el Decreto 3011 de 1997,

Teniendo en cuenta que:

Leydy Johanna Orduz Castillo

Identificado(a) con C.C. No. ***1.098.628.056*** Expedida en ***Bucaramanga***

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al nivel de Educación Técnica No Formal de acuerdo al P.E.I. en ciclos lectivos especiales integrados C.L.E.I. según los planes y programas vigentes, le confiere el título de:

Técnico en Salud Ocupacional

En constancia de lo anterior se firma y se sella este diploma, en la ciudad de Piedecuesta, Santander, a los 04 días de *Diciembre* de 2009

Yohan Quintana Sepúlveda
C.C. No. 91.246.500 de Bucaramanga
Rector

UNISAN

Erisnara Rueda Gutierrez
C.C. No. 63.562.897 de Bucaramanga
Secretaria

Anotado en el control interno del plantel en el Libro No. 02 Folio No. 95 Diploma No.

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación (Decreto Nacional No. 92 de 1994)

"No busques qué dar, date a ti mismo"

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL DEL CONCEJO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA

CERTIFICA QUE:

Revisados los archivos del Concejo municipal se constató que **LEIDY JOHANA ORDUZ CASTILLO,** identificada con la cédula de ciudadanía número 1.098.628.056, expedida en Bucaramanga (Sder); cumplió con las obligaciones de los contratos de prestación de servicios como apoyo a la gestión en el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, MIPG y calidad del Concejo Municipal de Floridablanca.

Número del contrato	Fecha inicial y final del contrato - dd/mm/aaaaa	Valor contrato
074-2024	08/10/2024 - 26/12/2024	$5.199.999
029-2024	24/01/2024 - 07/06/2024	$9.000.000
088-2023	28/11/2023 - 27/12/2023	$2.000.000

Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, MIPG Y CALIDAD DEL CONCEJO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA

Obligaciones especificas del contratista:

1. Apoyar en la organización toda la documentación que se requiera en los sistemas de gestión y de MIPG.
2. Apoyar en la digitalización de documentos que se requiera en los sistemas de gestión y de MIPG.
3. Brindar apoyo las inspecciones necesarias del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).
4. Las demás conexas al objeto del contrato y conforme a las instrucciones del supervisor.

Se expide en el municipio de Floridablanca a los veintisiete (27) dias del mes de enero de 2025. a solicitud del interesado, se anula recibo oficial de la alcaldia municipal No. 247528, recibo de recaudo estampilla departamental 2502500003151.

LUIS EDUARDO ALTAHONA GÓMEZ
Secretario General
Concejo Municipal de Floridablanca

NIT. 890.205.176-8

LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACION DE LA ALCALDÍA DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA

CERTIFICA:

Que la señora **LEYDY JOHANNA ORDUZ CASTILLO**, identificada con número de cedula **1.098.628.056**, prestó servicios bajo contrato de prestación de servicios en las vigencias 2021, 2022 y 2023 como se detalla a continuación:

NO DEL CONTRATO / CPS:	**1147-2021-CO1.PCCNTR.2591489**
FECHA DE CONTRATO:	28 DE JUNIO DE 2021
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:	1. ATENDER Y ORIENTAR AL PÚBLICO EN GENERAL, EPS E IPS QUE SE PRESENTE SOBRE LAS AFILIACIONES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. 2. RECEPCIONAR, VERIFICAR Y DEPURAR LAS LICENCIAS DE INHUMACIÓN QUE PRESENTAN LAS DISTINTAS FUNERARIAS, LO ANTERIOR PARA EL REPORTE DE NOVEDADES AL ADRES Y AL SISBEN. 3. APOYAR LA DEPURACIÓN DE LA BASE DE DATOS DE AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO, CONTRIBUTIVO POR MOVILIDAD, CON LAS BASES DE DATOS DEL SISBEN Y LISTADO CENSAL Y ASÍ IDENTIFICAR Y ELIMINAR DUPLICIDADES, IDENTIFICAR Y CORREGIR INCONSISTENCIAS. 4. BRINDAR APOYO EN LA ORGANIZACIÓN DE LA JORNADA ANUAL Y JORNADAS PROGRAMADAS EN EL TRANSCURSO DEL AÑO EN RELACIÓN CON AFILIACIONES Y NOVEDADES DE USUARIOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO. 5. APOYAR Y DAR ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD EN LOS PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN EJERCICIOS DE SUS OBLIGACIONES Y/O EN LOS QUE SE REQUIERE SU DESEMPEÑO, PREPARACIÓN Y/O EXPERIENCIA. 6. APOYAR EN LA CONSOLIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LAS NOVEDADES DE MOVILIDAD REPORTADAS POR LAS EPS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO. 7. APOYAR LA GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO DE LA OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN RELACIÓN DE LOS PROCESOS DE LA PROMOCIÓN DE RÉGIMEN SUBSIDIADO, ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN DE USUARIOS QUE SE REALIZAN A DIARIO. 8. APOYAR EN LA ADMINISTRACIÓN DEL PROGRAMA DE PROCESAMIENTO DE DATOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA. 9. PROYECTAR LOS INFORMES QUE SEAN REQUERIDOS POR PARTE DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, BDUA, USUARIOS Y ENTES DE CONTROL. 10. APOYAR EN LA VERIFICACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO A LA AFILIACIÓN EFECTIVA DE LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA PPNA, IDENTIFICADA POR EL SISBEN, ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Y DEMÁS INSTITUCIONES DE SALUD O LO QUE DISPONGA A LEY PARA COBERTURA UNIVERSAL EN AFILIACIONES, SEGUIMIENTO A LAS AFILIACIONES DE OFICIO REPORTADAS POR LAS IPS Y/O SAT SEGÚN DECRETO 064 DEL 2020. 11. SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LA POBLACIÓN AFILIADA POR OFICIO POR LAS IPS, DECRETO 064 DEL 20 DE ENERO DE 2020 ARTÍCULO 4 Y 5. 12. APOYO EN LA DEPURACIÓN DE LOS REPORTES Y TRAMITES A QUEHAYA LUGAR DE ACUERDO A LOS INFORMES QUE GENERE EL ADRES O ENTIDADES COMO SON UGPP, LA SECRETARIA DE

	SALUD DEPARTAMENTAL, ICBF Y DEMÁS ENTIDADES DEL ORDEN MUNICIPAL, DEPARTAMENTAL Y NACIONAL. 13. Y LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE LE FUEREN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE ACUERDO A SU OBJETO CONTRACTUAL.
PLAZO:	TRES (3) MESES
VALOR:	$ 5.400.000,00
FECHA DE INICIO:	06 DE JULIO DE 2021
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	06 DE OCTUBRE DE 2021
ADICIÓN:	UN (1) MES Y QUINCE (15) DIAS-$2.700.000
FECHA DE TERMINACION CON ADICIÓN:	21 DE NOVIEMBRE DE 2021

NO DEL CONTRATO / CPS:	0349-2022-CO1.PCCNTR.3209681
FECHA DE CONTRATO:	13 DE ENERO DE 2022
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:	1. ATENDER Y ORIENTAR AL PÚBLICO EN GENERAL, EPS E IPS QUE SE PRESENTE SOBRE LAS AFILIACIONES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. 2. RECEPCIONAR, VERIFICAR Y DEPURAR LAS LICENCIAS DE INHUMACIÓN QUE PRESENTAN LAS DISTINTAS FUNERARIAS, LO ANTERIOR PARA EL REPORTE DE NOVEDADES AL ADRES Y AL SISBEN. 3. APOYAR LA DEPURACIÓN DE LA BASE DE DATOS DE AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO, CONTRIBUTIVO POR MOVILIDAD, CON LAS BASES DE DATOS DEL SISBEN Y LISTADO CENSAL Y ASÍ IDENTIFICAR Y ELIMINAR DUPLICIDADES, IDENTIFICAR Y CORREGIR INCONSISTENCIAS. 4. BRINDAR APOYO EN LA ORGANIZACIÓN DE LA JORNADA ANUAL Y JORNADAS PROGRAMADAS EN EL TRANSCURSO DEL AÑO EN RELACIÓN CON AFILIACIONES Y NOVEDADES DE USUARIOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO. 5. APOYAR Y DAR ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD EN LOS PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN EJERCICIOS DE SUS OBLIGACIONES Y/O EN LOS QUE SE REQUIERE SU DESEMPEÑO, PREPARACIÓN Y/O EXPERIENCIA. 6. APOYAR EN LA CONSOLIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LAS NOVEDADES DE MOVILIDAD REPORTADAS POR LAS EPS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO. 7. APOYAR LA GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO DE LA OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN RELACIÓN DE LOS PROCESOS DE LA PROMOCIÓN DE RÉGIMEN SUBSIDIADO, ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN DE USUARIOS QUE SE REALIZAN A DIARIO. 8. APOYAR EN LA ADMINISTRACIÓN DEL PROGRAMA DE PROCESAMIENTO DE DATOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA. 9. PROYECTAR LOS INFORMES QUE SEAN REQUERIDOS POR PARTE DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, BDUA, USUARIOS Y ENTES DE CONTROL. 10. APOYAR EN LA VERIFICACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO A LA AFILIACIÓN EFECTIVA DE LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA PPNA, IDENTIFICADA POR EL SISBEN, ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Y DEMÁS INSTITUCIONES DE SALUD O LO QUE DISPONGA A LEY PARA COBERTURA UNIVERSAL EN AFILIACIONES, SEGUIMIENTO A LAS AFILIACIONES DE OFICIO REPORTADAS POR LAS IPS Y/O SAT SEGÚN DECRETO 064 DEL 2020. 11. SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LA POBLACIÓN AFILIADA POR OFICIO POR LAS IPS, DECRETO 064 DEL 20 DE ENERO DE 2020 ARTÍCULO 4 Y 5. 12. APOYO EN LA DEPURACIÓN DE LOS REPORTES Y TRAMITES A QUEHAYA LUGAR DE ACUERDO A LOS INFORMES QUE GENERE EL ADRES O ENTIDADES COMO SON UGPP, LA SECRETARIA DE

	SALUD DEPARTAMENTAL, ICBF Y DEMÁS ENTIDADES DEL ORDEN MUNICIPAL, DEPARTAMENTAL Y NACIONAL. 13. Y LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE LE FUEREN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE ACUERDO A SU OBJETO CONTRACTUAL.
PLAZO:	CUATRO (4) MESES
VALOR:	$ 7.200.000,00
FECHA DE INICIO:	17 DE ENERO DE 2022
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	17 DE MAYO DE 2022
ADICIÓN:	UN (1) MES-$1.800.000,00
FECHA DE TERMINACION CON ADICIÓN:	17 DE JUNIO DE 2022

NO DEL CONTRATO / CPS:	**2724-2022-CO1.PCCNTR.4172376**
FECHA DE CONTRATO:	01 DE NOVIEMBRE DE 2022
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:	1. ATENDER Y ORIENTAR AL PÚBLICO EN GENERAL, EPS E IPS QUE SE PRESENTE SOBRE LAS AFILIACIONES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. 2. RECEPCIONAR, VERIFICAR Y DEPURAR LAS LICENCIAS DE INHUMACIÓN QUE PRESENTAN LAS DISTINTAS FUNERARIAS, LO ANTERIOR PARA EL REPORTE DE NOVEDADES AL ADRES Y AL SISBEN. 3. APOYAR LA DEPURACIÓN DE LA BASE DE DATOS DE AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO, CONTRIBUTIVO POR MOVILIDAD, CON LAS BASES DE DATOS DEL SISBEN Y LISTADO CENSAL Y ASÍ IDENTIFICAR Y ELIMINAR DUPLICIDADES, IDENTIFICAR Y CORREGIR INCONSISTENCIAS. 4. BRINDAR APOYO EN LA ORGANIZACIÓN DE LA JORNADA ANUAL Y JORNADAS PROGRAMADAS EN EL TRANSCURSO DEL AÑO EN RELACIÓN CON AFILIACIONES Y NOVEDADES DE USUARIOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO. 5. APOYAR Y DAR ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD EN LOS PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN EJERCICIOS DE SUS OBLIGACIONES Y/O EN LOS QUE SE REQUIERE SU DESEMPEÑO, PREPARACIÓN Y/O EXPERIENCIA. 6. APOYAR EN LA CONSOLIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LAS NOVEDADES DE MOVILIDAD REPORTADAS POR LAS EPS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO. 7. APOYAR LA GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO DE LA OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN RELACIÓN DE LOS PROCESOS DE LA PROMOCIÓN DE RÉGIMEN SUBSIDIADO, ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN DE USUARIOS QUE SE REALIZAN A DIARIO. 8. APOYAR EN LA ADMINISTRACIÓN DEL PROGRAMA DE PROCESAMIENTO DE DATOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA. 9. PROYECTAR LOS INFORMES QUE SEAN REQUERIDOS POR PARTE DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, BDUA, USUARIOS Y ENTES DE CONTROL. 10. APOYAR EN LA VERIFICACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO A LA AFILIACIÓN EFECTIVA DE LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA PPNA, IDENTIFICADA POR EL SISBEN, ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Y DEMÁS INSTITUCIONES DE SALUD O LO QUE DISPONGA A LEY PARA COBERTURA UNIVERSAL EN AFILIACIONES, SEGUIMIENTO A LAS AFILIACIONES DE OFICIO REPORTADAS POR LAS IPS Y/O SAT SEGÚN DECRETO 064 DEL 2020. 11. SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LA POBLACIÓN AFILIADA POR OFICIO POR LAS IPS, DECRETO 064 DEL 20 DE ENERO DE 2020 ARTÍCULO 4 Y 5. 12. APOYO EN LA DEPURACIÓN DE LOS REPORTES Y TRAMITES A QUEHAYA LUGAR DE ACUERDO A LOS INFORMES QUE GENERE EL ADRES O ENTIDADES COMO SON UGPP, LA SECRETARIA DE

	SALUD DEPARTAMENTAL, ICBF Y DEMÁS ENTIDADES DEL ORDEN MUNICIPAL, DEPARTAMENTAL Y NACIONAL. 13 Y LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE LE FUEREN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE ACUERDO A SU OBJETO CONTRACTUAL.
PLAZO:	UN (1) MES Y QUINCE (15) DIAS
VALOR:	$ 2.700.000.00
FECHA DE INICIO:	01 DE NOVIEMBRE DE 2022
FECHA DE TERMINACIÓN:	18 DE DICIEMBRE DE 2022

NO DEL CONTRATO / CPS:	1414-2023-CO1.PCCNTR.5072950
FECHA DE CONTRATO:	15 DE JUNIO DE 2023
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA DIMENSIÓN DE AUTORIDAD SANITARIA DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:	1. ATENDER Y ORIENTAR AL PÚBLICO EN GENERAL, EPS E IPS QUE SE PRESENTE SOBRE LAS AFILIACIONES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. 2. RECEPCIONAR, VERIFICAR Y DEPURAR LAS LICENCIAS DE INHUMACIÓN QUE PRESENTAN LAS DISTINTAS FUNERARIAS, LO ANTERIOR PARA EL REPORTE DE NOVEDADES AL ADRES Y AL SISBEN. 3. APOYAR LA DEPURACIÓN DE LA BASE DE DATOS DE AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO, CONTRIBUTIVO POR MOVILIDAD, CON LAS BASES DE DATOS DEL SISBEN Y LISTADO CENSAL Y ASÍ IDENTIFICAR Y ELIMINAR DUPLICIDADES, IDENTIFICAR Y CORREGIR INCONSISTENCIAS. 4. BRINDAR APOYO EN LA ORGANIZACIÓN DE LA JORNADA ANUAL Y JORNADAS PROGRAMADAS EN EL TRANSCURSO DEL AÑO EN RELACIÓN CON AFILIACIONES Y NOVEDADES DE USUARIOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO. 5. APOYAR Y DAR ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD EN LOS PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN EJERCICIOS DE SUS OBLIGACIONES Y/O EN LOS QUE SE REQUIERE SU DESEMPEÑO, PREPARACIÓN Y/O EXPERIENCIA. 6. APOYAR EN LA CONSOLIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LAS NOVEDADES DE MOVILIDAD REPORTADAS POR LAS EPS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO. 7. APOYAR LA GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO DE LA OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN RELACIÓN DE LOS PROCESOS DE LA PROMOCIÓN DE RÉGIMEN SUBSIDIADO, ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN DE USUARIOS QUE SE REALIZAN A DIARIO. 8. APOYAR EN LA ADMINISTRACIÓN DEL PROGRAMA DE PROCESAMIENTO DE DATOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA. 9. PROYECTAR LOS INFORMES QUE SEAN REQUERIDOS POR PARTE DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, BDUA, USUARIOS Y ENTES DE CONTROL. 10. APOYAR EN LA VERIFICACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO A LA AFILIACIÓN EFECTIVA DE LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA PPNA, IDENTIFICADA POR EL SISBEN, ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Y DEMÁS INSTITUCIONES DE SALUD O LO QUE DISPONGA A LEY PARA COBERTURA UNIVERSAL EN AFILIACIONES, SEGUIMIENTO A LAS AFILIACIONES DE OFICIO REPORTADAS POR LAS IPS Y/O SAT SEGÚN DECRETO 064 DEL 2020. 11. SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LA POBLACIÓN AFILIADA POR OFICIO POR LAS IPS, DECRETO 064 DEL 20 DE ENERO DE 2020 ARTÍCULO 4 Y 5. 12. APOYO EN LA DEPURACIÓN DE LOS REPORTES Y TRAMITES A QUEHAYA LUGAR DE ACUERDO A LOS INFORMES QUE GENERE EL ADRES O ENTIDADES COMO SON UGPP, LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, ICBF Y DEMÁS ENTIDADES DEL ORDEN MUNICIPAL, DEPARTAMENTAL Y NACIONAL. 13. Y LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE LE FUEREN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE ACUERDO A SU OBJETO CONTRACTUAL.

ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	CERTIFICADO Y/O CONSTANCIA	CÓDIGO	GD-F-10
		VERSIÓN	04
	OFICINA DE CONTRATACION	FECHA	04/10/2024
	PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACION	TRD	103

PLAZO:	CUATRO (04) MESES
VALOR:	$ 8.000.000,00
FECHA DE INICIO:	26 DE JUNIO DE 2023
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	25 DE OCTUBRE DE 2023
ADICIÓN:	DOS (2) MESES-$ 4.000.000,00
FECHA DE TERMINACIÓN CON ADICIÓN:	25 DE DICIEMBRE DE 2023

Se expide para TRAMITES PERSONALES a solicitud del interesado. Se adhiere y se anula Recibo Oficial No. **247574** y Estampilla Departamental **2502500003149** a los 17 días del mes de ENERO del 2025.

DIANA MILENA VILA FLOREZ
Jefe Oficina de Contratación

Proyectó: Jenny Gutiérrez B.
Profesional Universitario

CORBOCAS
CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO REGIONAL

Nit. 804.015.720-7

CERTIFICACION

En atención a su solicitud nos permitimos CERTIFICAR que la señorita LEYDY JOHANNA ORDUZ CASTILLO, identificada con cédula de ciudadanía No. 1098628056, expedida en Bucaramanga, laboró en nuestra Fundación durante el periodo comprendido entre el 15 de septiembre de 2017 hasta el 30 de noviembre de 2018, con contrato de prestación de servicios.

La señorita Leydy Johanna Orduz, presto sus servicios profesionales y personales en las áreas de publicidad y auxiliar en digitalización y sistemas.

Se expide la Certificación a los 06 días del mes de mayo de 2020.

Cordialmente, .

JOSE DEL CARMEN SUAREZ I.
Director General

312 206 638
celular

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	PERIODICO	Fecha de publicación	2025-01-22 13:15

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LEYDY	JOHANNA	ORDUZ	CASTILLO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1098628056

Lugar de nacimiento					
País	Colombia	Departamento	Santander	Municipio	BUCARAMANGA

Lugar de domicilio					
País	Colombia	Departamento	Santander	Municipio	BUCARAMANGA

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

Lugar de sede					
País	Colombia	Departamento	Santander	Municipio	Floridablanca
Dirección	CALLE 5 No. 8-25 PISO 4 - CASCO ANTIGUO				
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 juridica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$19.200.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$14.199.999,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$33.399.999,00

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
AHORROS	Colombia	$200.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
Arriendos	$ 54.206.000,00
Cuota Apartamento	$ 9.600.000,00

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

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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:

EPS Sanitas

CE-006 - 0000000185 – 2024

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1098628056
NOMBRES Y APELLIDOS	Orduz Castillo,Leydy Johanna
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/03/2017
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Orduz Castillo Leydy Johanna, a los 12 días del mes de enero del año 2024.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

porvenir
sólo hay uno

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

En su jurisdicción de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

LEYDY JOHANNA ORDUZ CASTILLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.098.628.056**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 12 de Enero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario: 141094974421

(415)7707212489984(8020) 000014109497442 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 8 6 2 8 0 5 6	6	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 8 6 2 8 0 5 6	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ORDUZ	CASTILLO	LEYDY	JOHANNA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Girón 3 0 7

41. Dirección principal: CL 31 23 28 OF 804

42. Correo electrónico: leydy.orduz.castillo@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 6 9 2 5 8 8 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 1 1	2 0 1 6 0 2 0 3	7 3 1 0	2 0 1 2 0 9 1 4	6 8 1 0	9 0 0 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: 5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. regimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

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

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y verás; 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 de 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 AUTOMATICA

985. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 12-01-2025 09:11:20Pm

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 domingo 12 de enero de 2025, a las 20:36:08, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1098628056
Código de Verificación	1098628056250112203608

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

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 261421999

PIB
20.34.20

Bogotá DC, 12 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) LEYDY JOHANNA ORDUZ CASTILLO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1098628056:

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:37:23 PM horas del 12/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1098628056**

Apellidos y Nombres: **ORDUZ CASTILLO LEYDY JOHANNA**

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 Sector 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. 36552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: [illegible]
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, 12/01/2025 08:39:09 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1098628056 .**

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. **108021827** . 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

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 1098628056 **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 12/01/2025 09:10 PM

Código Verificacion: **ELZ2N39C1F**

Valida hasta: **13/04/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC