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
FERREIRA	ROJAS	DIANA PAOLA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1102360685	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 19 MES 10 AÑO 1988	CARRERA 13 - 3 58 VILLANUEVA			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SANTANDER
DEPTO	SANTANDER	MUNICIPIO	PIEDECUESTA		
MUNICIPIO	PIEDECUESTA	TELÉFONO		EMAIL	dianaferreira-19@outlook.es

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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2007
										X				

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
EFORSALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA ICO	12	2014

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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 PIEDECUESTA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* PIEDECUESTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	07	*Año*	2024	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONCEJO						*DIRECCIÓN* CALLE 0 11 40					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONCEJO DE PIEDECUESTA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* PIEDECUESTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	08	*Mes*	07	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONCEJO MUNICIPAL						*DIRECCIÓN* CALLE 0 11 40					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PIEDECUESTA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* PIEDECUESTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 68052020	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	07	*Año*	2023	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTAAPOYO A LA GESTION	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 7 9 43					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 20 DE JUNIO 2025.

DIANA FERREIRA.

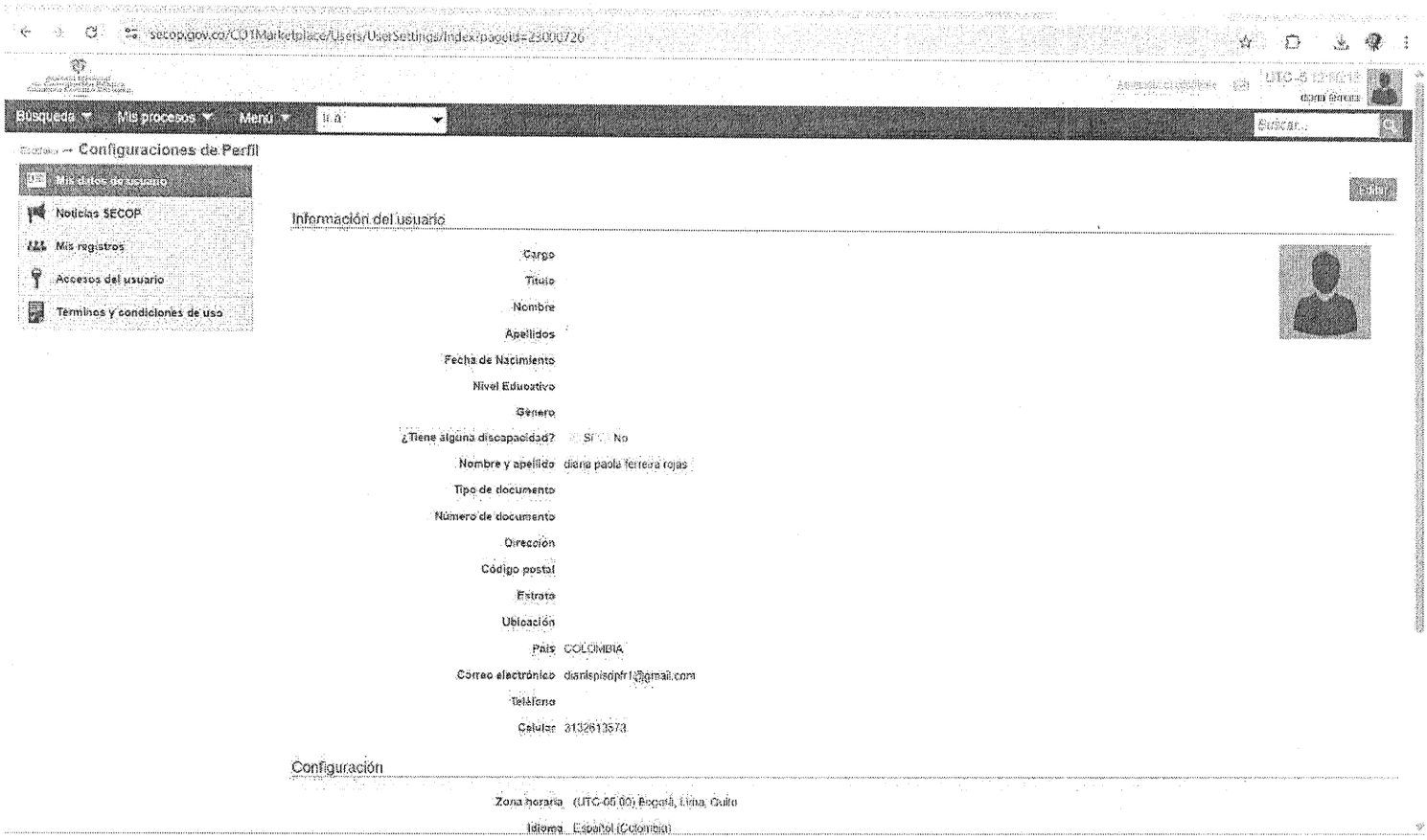
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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


secop.gov.co/CO1Marketplace/Users/UserSettings/Index?pageId=25000726
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Configuraciones de Perfil
Mis datos de registro
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso
Editar
Información del usuario
Cargo
Título
Nombre
Apellidos
Fecha de Nacimiento
Nivel Educativo
Género
¿Tiene alguna discapacidad? SI No
Nombre y apellido diana paola ferreira rojas
Tipo de documento
Número de documento
Dirección
Código postal
Estrato
Ubicación
País COLOMBIA
Correo electrónico dianispsicpfr1@gmail.com
Teléfono
Celular 3132613573
Configuración
Zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma Español (Colombia)

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.102.360.685

FERREIRA ROJAS

APELLIDOS

DIANA PAOLA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-OCT-1988

PIEDECUESTA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

23-JUL-2007 PIEDECUESTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2716000-00097942-F-1102360685-20081015 0004462558A 1 24124439

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14762339571

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 0 2 3 6 0 6 8 5	1	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

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	1102360685	2007/07/23

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Santander	6 8	Piedecuesta	5 4 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FERREIRA	ROJAS	DIANA	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Santander	6 8	Piedecuesta	5 4 7

41. Dirección principal: CR 13 3 58 BRR VILLANUEVA

42. Correo electrónico: dianaferreira-19@outlook.es

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad sucursal		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 6 9 2	2 0 1 4 / 1 2 / 2 0						5 1 3 2	

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: 2 0																									

20- Obtención NIT

Obligados 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	60. No. de Folios:	61. Fecha
		X	0	2021-05-31 12:30:14

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: FERREIRA ROJAS DIANA PAOLA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 31-05-2021 12:32:02PM

Documento firmado digitalmente

La República de Colombia

y en su nombre

El Colegio

"Balbino García"

Sección Diurna

Piedecuesta - Santander

Autorizado por la Gobernación de Santander según
Resolución No. 5068 de Noviembre 16 de 1995
y Resolución No. 07905 de Julio 5 de 2002

Confiere a:

Diana Paola Ferreira Rojas

Identificado (a) con C.C. 1.102.360.685 de Piedecuesta

El título de

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, según los planes y programa vigentes

Rector

Asesor en el control interno del plantel en el

Libro No. 02 Folio No. 11 Diploma No. 70

Dado en Piedecuesta a 14 de Diciembre de 2007

CONTRATO No. SECOP II Y/O ORDEN DE COMPRA:	CO1.PCCNTR.7269728-(004-2025)	FECHA DEL CONTRATO:	17-01-2025
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:	MARIO LEONEL REATIGA ARDILA		
FECHA DE LA PRESENTE ACTA	20-06-2025		
CARGO SUPERVISOR:	Secretario General Del Concejo Municipal		
SUPERVISOR DE APOYO:	(N/A)		
CARGO SUPERVISOR DE APOYO:	(N/A)		
CONTRATISTA:	DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS		
RUT:	1.102.360.685		

REGIMEN	RESPONSABLE DE IVA		NO RESPONSABLE DE IVA	x	REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN (RST)	

OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA CORRESPONDENCIA EMITIDA Y RECIBIDA POR EL CONCEJO MUNICIPAL DE PIEDECUESTA, LA GESTIÓN DOCUMENTAL DEL MISMO Y DEMÁS ACTIVIDADES DE ACUERDO AL ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL.

NÚMERO DE PÓLIZA	N/A								
NOMBRE DE LA ASEGURADORA	N/A								
FECHA DE APROBACIÓN DE PÓLIZA	N/A								
FECHA ACTA DE INICIO	20-01-2025								
FECHA DE TERMINACIÓN PROYECTADA EN EL CONTRATO	19-06-2025								
ACTA DE SUSPENSIÓN	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	
ACTA DE REINICIACIÓN	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	
FECHA DE TERMINACIÓN CON NOVEDAD	N/A								

Entre los suscritos, a saber, **BRANDO DAMAR CARDENAS CASTRO**, mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. **1.102.391.035**, quien para efectos de la presente acta de terminación y/o liquidación se denominará **ORDENADOR DEL GASTO** y **MARIO LEONEL REATIGA ARDILA**, **SECRETARIO GENERAL DEL CONCEJO MUNICIPAL, DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS**, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **1.102.360.685**, quien para los efectos de la presente denominará EL CONTRATISTA, hemos convenido en suscribir la presente ACTA DE TERMINACION Y/O LIQUIDACIÓN del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN **No. SECOP II: CO1.PCCNTR.7269728-(004-2025)** y que se describe en la minuta.

CONSIDERANDO

Acta Final		30	2.800.000	20%
Por Ejecutar del Contrato		N/A	N/A	N/A
Saldo a Favor del Municipio		N/A	N/A	N/A
SUMA TOTAL	$ 14.000.000	150	$ 14.000.000	100%

Nota: Se pueden agregar las filas necesarias de acuerdo al número de pagos. Si no existe saldo a favor del municipio colocar N/A.

Por lo anterior las partes de común acuerdo suscriben la presente Acta de Terminación y/o Liquidación del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN **No. SECOP II: CO1.PCCNTR.7269728-(004-2025)**, en señal de aceptación, declarándose a paz y salvo por todo concepto.

Se expide en Piedecuesta a los, 20-06-2025.

FIRMAS		
CONTRATISTA DIANA FERREIRA **Nombre:** DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS **CÉDULA:** 1.102.360.685	SUPERVISOR **Nombre:** MARIO LEONEL REATIGA ARDILA **CARGO:** Secretario General del Concejo Municipal	SUPERVISOR DE APOYO N/A **Nombre:** N/A **CARGO: N/A**
ORDENADOR DEL GASTO **Nombre:** BRANDO DAMAR CARDENAS CASTRO **Cargo:** Presidente del Concejo Municipal		

CONTRATO No. SECOP II Y/O ORDEN DE COMPRA:	**CO1.PCCNTR.6532453**	**FECHA DEL CONTRATO:**	15-07-2024
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:	MARIO LEONEL REATIGA ARDILA		
FECHA DE LA PRESENTE ACTA	**30-12-2024**		
CARGO SUPERVISOR:	**Secretario General Del Concejo Municipal**		
SUPERVISOR DE APOYO:	(N/A)		
CARGO SUPERVISOR DE APOYO:	(N/A)		
CONTRATISTA:	DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS		
RUT:	**1.102.360.685**		

REGIMEN	**RESPONSABLE DE IVA**		**NO RESPONSABLE DE IVA**	x	**REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN (RST)**		

OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA CORRESPONDENCIA EMITIDA Y RECIBIDA POR EL CONCEJO MUNICIPAL DE PIEDECUESTA Y LA GESTIÓN DOCUMENTAL DEL MISMO

NÚMERO DE PÓLIZA						N/A			
NOMBRE DE LA ASEGURADORA						N/A			
FECHA DE APROBACIÓN DE PÓLIZA						N/A			
FECHA ACTA DE INICIO						15-07-2024			
FECHA DE TERMINACIÓN PROYECTADA EN EL CONTRATO						14-12-2024			
ACTA DE SUSPENSIÓN	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa		N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa
ACTA DE REINICIACIÓN	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa		N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa
FECHA DE TERMINACIÓN CON NOVEDAD						27-12-2024			

Entre los suscritos, a saber, **JUAN CARLOS ORTIZ CAMARGO**, mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. **91.346.825**, quien para efectos de la presente acta de terminación y/o liquidación se denominará **ORDENADOR DEL GASTO** y **MARIO LEONEL REATIGA ARDILA, SECRETARIO GENERAL DEL CONCEJO MUNICIPAL, DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS,** mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **1.102.360.685**, quien para los efectos de la presente denominará EL CONTRATISTA, hemos convenido en suscribir la presente ACTA DE TERMINACION Y/O LIQUIDACIÓN del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN **No. SECOP II: CO1.PCCNTR.6532453** y que se describe en la minuta.

CONSIDERANDO

1. Que el presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 y 61 de la ley 80 de 1993. Para ello mediante la suscripción de un acta se establecerán las sumas que puedan resultarse a deber entre sí los contratantes, incorporando de manera detallada la liquidación que arrojen los saldos correspondientes, de no existir deuda alguna que reconocer, declararse a Paz y Salvo entre sí.

2. Que **JUAN CARLOS ORTIZ CAMARGO**, nombrado según Acta No 01 de fecha 02-01-2024, posesionado según acta que reposa en los archivos de la Oficina de Personal de la Entidad, se encuentra facultado para liquidar contratos y/o convenios según Acuerdo Municipal N° 05 de 2020.

3. Que de conformidad con lo establecido en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 la liquidación de los contratos se hará de mutuo acuerdo dentro del término fijado en los pliegos de condiciones o sus equivalentes, o dentro del que acuerden las partes para el efecto. De no existir tal término, la liquidación se realizará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, o a la fecha del acuerdo que la disponga.

4. Que el valor total del Contrato fue de **QUINCE MILLONES DOCIENTOS TRECEMIL TRESCIENTOS TREITA Y TRES MIL PESOS** ($ 15.213.333), suma respaldada por el MUNICIPIO con Certificados de Disponibilidad Presupuestal No. 24C00083 del 12-07-2024 y y 24C00139 del 10-12-2024 y, Registro Presupuestal No. 24C00155 del 15-07-2024 y 24C00287 del 10-12-2024.

5. Que el contratista cumplió en su totalidad con el objeto del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN **No. SECOP II: CO1.PCCNTR.6532453**, suscrito con el CONCEJO MUNICIPAL y conforme con el acta suscrita por el supervisor donde se hace constar de forma inequívoca el cumplimiento a cabalidad del objeto contractual.

6. Que el contratista ha cumplido con sus obligaciones frente a los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión durante la vigencia del Contrato que se liquida, tal como consta dentro de las actas suscritas por el supervisor y/o interventor donde consta la verificación del pago de la seguridad social.

7. Que con el fin de dar aplicación al artículo 60 de la ley 80 de 1993, y proceder al pago se firma la siguiente liquidación:

Plazo Inicial:	CINCO (05) MESES
Plazo Adicional:	TRECE (13) DIAS
Plazo Total:	CINCO (05) MESES- TRECE (13) DIAS

Valor Inicial del contrato	$ 14.000.000
Valor Adicional del contrato	$ 1.213.333
Valor Total del Contrato	$ 15.213.333

2. BALANCE DEL CONTRATO				
Concepto	Valor Total del Contrato	Días Ejecutados	Valor del Acta	Porcentaje % Ejecutado
Acta Parcial Nº 1	$ 15.213.333	30	2.800.000	18.40%
Acta Parcial Nº 2		30	2.800.000	18.40%
Acta Parcial Nº 3		30	2.800.000	18.40%

Acta Parcial Nº 4		30	2.800.000	18.40%
Acta Parcial N°5		30	2.800.000	18.40%
Acta Final		13	1.213.333	8%
Por Ejecutar del Contrato		N/A	N/A	N/A
Saldo a Favor del Municipio		N/A	N/A	N/A
SUMA TOTAL	$ 15.213.333	163	$ 15.213.333	100%

Nota: Se pueden agregar las filas necesarias de acuerdo al número de pagos. Si no existe saldo a favor del municipio colocar N/A.

Por lo anterior las partes de común acuerdo suscriben la presente Acta de Terminación y/o Liquidación del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN **No. SECOP II: CO1.PCCNTR.6532453** en señal de aceptación, declarándose a paz y salvo por todo concepto.

Se expide en Piedecuesta a los, 30-12-2024.

FIRMAS		
CONTRATISTA DIANA FERREIRA **Nombre:** DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS **CÉDULA:** 1.102.360.685	SUPERVISOR **Nombre: MARIO LEONEL REATIGA ARDILA** **CARGO:** Secretario General del Concejo Municipal	SUPERVISOR DE APOYO N/A **Nombre:** N/A **CARGO: N/A**
ORDENADOR DEL GASTO **Nombre: JUAN CARLOS ORTIZ CAMARGO** **Cargo:** Presidente del Concejo Municipal		

CONTRATO No. SECOP II Y/O ORDEN DE COMPRA:	CO1.PCCNTR.5717415	**FECHA DEL CONTRATO:**	09-01-2024
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:	MARIO LEONEL REATIGA ARDILA		
FECHA DE LA PRESENTE ACTA	**11-07-2024**		
CARGO SUPERVISOR:	**Secretario General Del Concejo Municipal**		
SUPERVISOR DE APOYO:	(N/A)		
CARGO SUPERVISOR DE APOYO:	(N/A)		
CONTRATISTA:	DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS		
RUT:	**1.102.360.685**		

REGIMEN	**RESPONSABLE DE IVA**		**NO RESPONSABLE DE IVA**	**x**	**REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN (RST)**		

OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA CORRESPONDENCIA EMITIDA Y RECIBIDA POR EL CONCEJO MUNICIPAL DE PIEDECUESTA Y LA GESTIÓN DOCUMENTAL DEL MISMO

NÚMERO DE PÓLIZA					N/A				
NOMBRE DE LA ASEGURADORA					N/A				
FECHA DE APROBACIÓN DE PÓLIZA					N/A				
FECHA ACTA DE INICIO					09-01-2024				
FECHA DE TERMINACIÓN PROYECTADA EN EL CONTRATO					08-05-2024				
ACTA DE SUSPENSIÓN	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	
ACTA DE REINICIACIÓN	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	
FECHA DE TERMINACIÓN CON NOVEDAD					08-07-2024				

Entre los suscritos, a saber, **JUAN CARLOS ORTIZ CAMARGO**, mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. **91.346.825**, quien para efectos de la presente acta de terminación y/o liquidación se denominará **ORDENADOR DEL GASTO** y **MARIO LEONEL REATIGA ARDILA, SECRETARIO GENERAL DEL CONCEJO MUNICIPAL, DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS,** mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **1.102.360.685**, quien para los efectos de la presente denominará EL CONTRATISTA, hemos convenido en suscribir la presente ACTA DE TERMINACION Y/O LIQUIDACIÓN del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN **No. SECOP II:** CO1.PCCNTR.5717415 y que se describe en la minuta.

CONSIDERANDO

1. Que el presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 y 61 de la ley 80 de 1993. Para ello mediante la suscripción de un acta se establecerán las sumas que puedan resultarse a deber entre sí los contratantes, incorporando de manera detallada la liquidación que arrojen los saldos correspondientes, de no existir deuda alguna que reconocer, declararse a Paz y Salvo entre sí.

2. Que **JUAN CARLOS ORTIZ CAMARGO**, nombrado según Acta No 01 de fecha 02-01-2024, posesionado según acta que reposa en los archivos de la Oficina de Personal de la Entidad, se encuentra facultado para liquidar contratos y/o convenios según Acuerdo Municipal N° 05 de 2020.

3. Que de conformidad con lo establecido en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 la liquidación de los contratos se hará de mutuo acuerdo dentro del término fijado en los pliegos de condiciones o sus equivalentes, o dentro del que acuerden las partes para el efecto. De no existir tal término, la liquidación se realizará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, o a la fecha del acuerdo que la disponga.

4. Que el valor total del Contrato fue de **DIECISEIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS** ($ 16.800.000), suma respaldada por el MUNICIPIO con Certificados de Disponibilidad Presupuestal No. 24C00004 del 05-01-2024 y y 24C00040 del 23-04-2024 y, Registro Presupuestal No. 24C00004 del 09-01-2024 y 24C00088 del 30-04-2024.

5. Que el contratista cumplió en su totalidad con el objeto del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN **No. SECOP II:** CO1.PCCNTR.5717415, suscrito con el CONCEJO MUNICIPAL y conforme con el acta suscrita por el supervisor donde se hace constar de forma inequívoca el cumplimiento a cabalidad del objeto contractual.

6. Que el contratista ha cumplido con sus obligaciones frente a los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión durante la vigencia del Contrato que se liquida, tal como consta dentro de las actas suscritas por el supervisor y/o interventor donde consta la verificación del pago de la seguridad social.

7. Que con el fin de dar aplicación al artículo 60 de la ley 80 de 1993, y proceder al pago se firma la siguiente liquidación:

Plazo Inicial:	CUATRO (4) MESES
Plazo Adicional:	DOS (2) MESES
Plazo Total:	SEIS (6) MESES

Valor Inicial del contrato	$ 11.200.000
Valor Adicional del contrato	$ 5.600.000
Valor Total del Contrato	$ 16.800.000

2. BALANCE DEL CONTRATO				
Concepto	**Valor Total del Contrato**	**Días Ejecutados**	**Valor del Acta**	**Porcentaje % Ejecutado**
Acta Parcial Nº 1	$ 16.800.000	30	2.800.000	16.66%
Acta Parcial Nº 2		30	2.800.000	16.66%
Acta Parcial Nº 3		30	2.800.000	16.66%
Acta Parcial Nº 4		30	2.800.000	16.66%

Acta Parcial N°5		30	2.800.000	16.66%
Acta Final		30	2.800.000	16.7%
Por Ejecutar del Contrato		N/A	N/A	N/A
Saldo a Favor del Municipio		N/A	N/A	N/A
SUMA TOTAL	$ 16.800.000	180	$ 16.800.000	100%

Nota: Se pueden agregar las filas necesarias de acuerdo al número de pagos. Si no existe saldo a favor del municipio colocar N/A.

Por lo anterior las partes de común acuerdo suscriben la presente Acta de Terminación y/o Liquidación del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN **No. SECOP II:** CO1.PCCNTR.5717415 en señal de aceptación, declarándose a paz y salvo por todo concepto.

Se expide en Piedecuesta a los, 11-07-2024.

FIRMAS		
CONTRATISTA Diana Ferreira **Nombre:** DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS **CÉDULA:** 1.102.360.685	SUPERVISOR **Nombre: MARIO LEONEL REATIGA ARDILA** **CARGO:** ~~Secretario~~ General del Concejo Municipal	SUPERVISOR DE APOYO N/A **Nombre:** N/A **CARGO: N/A**
ORDENADOR DEL GASTO **Nombre: JUAN CARLOS ORTIZ CAMARGO** **Cargo:** Presidente del Concejo Municipal		

CONTRATO No. SECOP II Y/O ORDEN DE COMPRA:	CO1.PCCNTR.5135306	FECHA DEL CONTRATO:	26/06/2023
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:	ANDREA ISABEL OSORIO SUAREZ		
FECHA DE LA PRESENTE ACTA	19 DE DICIEMBRE DE 2023		
CARGO SUPERVISOR:	PROFESIONAL UNIVERSITARIA		
SUPERVISOR DE APOYO:	ANDREA MARCELA ROJAS VILLAMIZAR		
CARGO SUPERVISOR DE APOYO:	CO1.PCCNTR.5134460		
CONTRATISTA:	DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS		
RUT:	1102360685-1		

REGIMEN	RESPONSABLE DE IVA		NO RESPONSABLE DE IVA	X	REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN (RST)		

OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA SECRETARIA DE SALUD EN EL MARCO DE LA GESTION PUBLICA DENTRO DEL DEL PROYECTO DENOMINADO DESARROLLO DE LAS DIMENSIONES GESTION DE LA SALUD PUBLICA, VIGILANCIA Y CONTROL PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD PARA LA VIGENCIA 2023 EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA SANTANDER

NÚMERO DE PÓLIZA	N/A								
NOMBRE DE LA ASEGURADORA	N/A								
FECHA DE APROBACIÓN DE PÓLIZA	N/A								
FECHA ACTA DE INICIO	04 DE JULIO DE 2023								
FECHA DE TERMINACIÓN PROYECTADA EN EL CONTRATO	03 DE NOVIEMBRE DE 2023								
ACTA DE SUSPENSIÓN	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	
ACTA DE REINICIACIÓN	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	
FECHA DE TERMINACIÓN CON NOVEDAD	15 DE DICIEMBRE DE 2023								

Entre los suscritos, a saber, (YULY SULAY NUÑEZ LANCHEROS), mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. 63.563.663 DE BUCARAMANGA, quien para efectos de la presente acta de terminación y/o liquidación se denominará ORDENADOR DEL GASTO, ANDREA ISABEL OSORIO SUAREZ, PROFESIONAL UNIVERSITARIA como SUPERVISOR y , ANDREA MARCELA ROJAS VILLAMIZAR SUPERVISOR DE APOYO (CO1.PCCNTR.5134460) COMO SUPERVISOR DE APOYO, (DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS), mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 1.102.360.685 DE PIEDECUESTA , que para los efectos de la presente denominará EL CONTRATISTA, hemos convenido en suscribir la presente ACTA DE TERMINACION Y/O LIQUIDACIÓN del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. SECOP II: CO1.PCCNTR.5135306 y que se describe en la minuta.

CONSIDERANDO

1. Que el presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 y 61 de la ley 80 de 1993. Para ello mediante la suscripción de un acta se establecerán las sumas que puedan resultarse a deber entre sí los contratantes, incorporando de manera detallada la liquidación que arrojen los saldos correspondientes, de no existir deuda alguna que reconocer, declararse a Paz y Salvo entre sí.

2. Que secretaria de salud (YULY SULAY NUÑEZ LANCHEROS), nombrado según Resolución No 013 -P de fecha 01 DE ENERO DE 2020, posesionado según acta que reposa en los archivos de la Oficina de Personal de la Entidad, se encuentra facultado para liquidar contratos y/o convenios según Decreto Municipal N° 0074 de fecha 30 de junio de 2020 y modificado por el Decreto 0160 de 30 de diciembre de 2020.

3. Que de conformidad con lo establecido en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 la liquidación de los contratos se hará de mutuo acuerdo dentro del término fijado en los pliegos de condiciones o sus equivalentes, o dentro del que acuerden las partes para el efecto. De no existir tal término, la liquidación se realizará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, o a la fecha del acuerdo que la disponga.

4. Que el valor total del Contrato fue de (DIES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($10.800.000), suma respaldada por el MUNICIPIO con Certificados de Disponibilidad Presupuestal No. 23-00663 del 15/06/2023 y, Registro Presupuestal No. 23-03665 del 28/06/2023, con Certificados de Disponibilidad Presupuestal ADICIONAL No. 23-01149 del 20/10/2023 y, Registro Presupuestal ADICIONAL No. 23-05774 del 01/11/2023.

5. Que el contratista cumplió en su totalidad con el objeto del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS (APOYO A LA GESTION) **No. SECOP II:** CO1.PCCNTR.5135306, suscrito con el MUNICIPIO y conforme con el acta suscrita por el supervisor donde se hace constar de forma inequívoca el cumplimiento a cabalidad del objeto contractual.

6. Que el contratista ha cumplido con sus obligaciones frente a los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión durante la vigencia del Contrato que se liquida, tal como consta dentro de las actas suscritas por el supervisor y/o interventor donde consta la verificación del pago de la seguridad social.

7. Que con el fin de dar aplicación al artículo 60 de la ley 80 de 1993, y proceder al pago se firma la siguiente liquidación:

Plazo Inicial:	CUATRO (4) MESES
Plazo Adicional:	UN (1) MES Y DOCE (12) DIAS
Plazo Total:	CINCO (5) MESES Y DOCE (12) DIAS

Valor Inicial del contrato:	$ 8.000.000
Valor Adicional del contrato:	$2.800.000
Valor Total del Contrato:	$10.800.000

BALANCE CONTRATO				
Concepto	**Valor Total del Contrato**	**Días Ejecutados**	**Valor del Acta**	**Porcentaje % Ejecutado**
Acta Parcial Nº 1	$10.800.000	30	$2.000.000	18.51%
Acta Parcial Nº 2		30	$2.000.000	18.51%
Acta Parcial Nº 3		30	$2.000.000	18.51%
Acta Parcial Nº 4		30	$2.000.000	18.51%
Acta Parcial Nº 5		30	$2.000.000	18.51%
Acta Final		12	$800.000	7.45%
Por Ejecutar del Contrato		N/A	N/A	N/A
Saldo a Favor del Municipio		N/A	N/A	N/A
SUMA TOTAL	$10.800.000	162	$10.800.000	100%

Nota: Se pueden agregar las filas necesarias de acuerdo al número de pagos. Si no existe saldo a favor del municipio colocar N/A.

Por lo anterior las partes de común acuerdo suscriben la presente Acta de Terminación y/o Liquidación del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS (APOYO A LA GESTION) **No. SECOP II:** CO1.PCCNTR.5135306 en señal de aceptación, declarándose a paz y salvo por todo concepto.

Se expide en Piedecuesta a los, 19/12/2023

FIRMAS		
CONTRATISTA DIANA FERREIRA NOMBRE: DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS CEDULA: 1.102.360.685 DE PIEDECUESTA	SUPERVISOR NOMBRE: ANDREA ISABEL OSORIO SUAREZ CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIA	SUPERVISOR DE APOYO NOMBRE: ANDREA MARCELA ROJAS VILLAMIZAR CARGO: CO1.PCCNTR.5134460
ORDENADOR DEL GASTO Nombre: YULY SULAY NUÑEZ LANCHEROS Cargo: SECRETARIA DE SALUD		

CONTRATO No. SECOP II Y/O ORDEN DE COMPRA:	CO1.PCCNTR.4556693	**FECHA DEL CONTRATO:**	06/02/2023
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:	**ANDREA ISABEL OSORIO SUAREZ**		
FECHA DE LA PRESENTE ACTA	01 DE JUNIO DE 2023		
CARGO SUPERVISOR:	PROFESIONAL UNIVERSITARIA		
SUPERVISOR DE APOYO:	N/A		
CARGO SUPERVISOR DE APOYO:	N/A		
CONTRATISTA:	**DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS**		
RUT:	1102360685-1		

REGIMEN	**RESPONSABLE DE IVA**		**NO RESPONSABLE DE IVA**	X	**REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN (RST)**		

OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA SECRETARIA DE SALUD EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO DESARROLLO DE LAS DIMENSIONES GESTION DE LA SALUD PUBLICA, VIGILANCIA Y CONTROL PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA SANTANDER

NÚMERO DE PÓLIZA					N/A				
NOMBRE DE LA ASEGURADORA					N/A				
FECHA DE APROBACIÓN DE PÓLIZA					N/A				
FECHA ACTA DE INICIO					07 DE FEBRERO DE 2023				
FECHA DE TERMINACIÓN PROYECTADA EN EL CONTRATO					06 DE MAYO DE 2023				
ACTA DE SUSPENSIÓN	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	
ACTA DE REINICIACIÓN	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	
FECHA DE TERMINACIÓN CON NOVEDAD					29 DE MAYO DE 2023				

Entre los suscritos, a saber, (YULY SULAY NUÑEZ LANCHEROS), mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. 63.563.663 DE BUCARAMANGA, quien para efectos de la presente acta de terminación y/o liquidación se denominará ORDENADOR DEL GASTO, **ANDREA ISABEL OSORIO SUAREZ**, PROFESIONAL UNIVERSITARIA como SUPERVISOR y , CARGO SUPERVISOR DE APOYO (N/A), COMO SUPERVISOR DE APOYO, **(DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS)**, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 1.102.360.685 DE PIEDECUESTA , que para los efectos de la presente denominará EL CONTRATISTA, hemos convenido en suscribir la presente ACTA DE TERMINACION Y/O LIQUIDACIÓN del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION **No. SECOP II:** CO1.PCCNTR.4556693 y que se describe en la minuta.

CONSIDERANDO

1. Que el presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 y 61 de la ley 80 de 1993. Para ello mediante la suscripción de un acta se establecerán las sumas que puedan resultarse a deber entre sí los contratantes, incorporando de manera detallada la liquidación que arrojen los saldos correspondientes, de no existir deuda alguna que reconocer, declararse a Paz y Salvo entre sí.

2. Que secretaria de salud (YULY SULAY NUÑEZ LANCHEROS), nombrado según Resolución No 013 -P de fecha 01 DE ENERO DE 2020, posesionado según acta que reposa en los archivos de la Oficina de Personal de la Entidad, se encuentra facultado para liquidar contratos y/o convenios según Decreto Municipal N° 0074 de fecha 30 de junio de 2020 y modificado por el Decreto 0160 de 30 de diciembre de 2020.

3. Que de conformidad con lo establecido en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 la liquidación de los contratos se hará de mutuo acuerdo dentro del término fijado en los pliegos de condiciones o sus equivalentes, o dentro del que acuerden las partes para el efecto. De no existir tal término, la liquidación se realizará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, o a la fecha del acuerdo que la disponga.

4. Que el valor total del Contrato fue de (SIETE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRECIENTOS TREINTA Y DOS ($ 7.533.332) suma respaldada por el MUNICIPIO con Certificados de Disponibilidad Presupuestal No. 23-00062 del 19/01/2023 y, Registro Presupuestal No. 23-00481 del 06/02/2023, con Certificados de Disponibilidad Presupuestal ADICIONAL No. 23-00062 del 19/01/2023 y, Registro Presupuestal ADICIONAL No. 23-02047 del 04/05/2023, con Certificados de Disponibilidad Presupuestal ADICIONAL No. 23-00062 del 19/01/2023 y, Registro Presupuestal ADICIONAL No. 23-02356 del 16/05/2023

Powered by CamScanner

5. Que el contratista cumplió en su totalidad con el objeto del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS (APOYO A LA GESTION) **No. SECOP II:** CO1.PCCNTR.4556693, suscrito con el MUNICIPIO y conforme con el acta suscrita por el supervisor donde se hace constar de forma inequívoca el cumplimiento a cabalidad del objeto contractual.

6. Que el contratista ha cumplido con sus obligaciones frente a los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión durante la vigencia del Contrato que se liquida, tal como consta dentro de las actas suscritas por el supervisor y/o interventor donde consta la verificación del pago de la seguridad social.

7. Que con el fin de dar aplicación al artículo 60 de la ley 80 de 1993, y proceder al pago se firma la siguiente liquidación:

Plazo Inicial:	TRES (3) MESES
Plazo Adicional:	TRECE (13) DIAS DIEZ (10) DIAS
Plazo Total:	TRES (3) MESES Y VEINTITRES (23) DIAS

Valor Inicial del contrato:	$ 6.000.000
Valor Adicional del contrato:	$866.666 $666.666
Valor Total del Contrato:	$ 7.533.332

BALANCE CONTRATO

Concepto	Valor Total del Contrato	Días Ejecutados	Valor del Acta	Porcentaje % Ejecutado
Acta Parcial N° 1	$ 7.533.332	30	$2.000.000	26.54%
Acta Parcial N° 2		30	$2.000.000	26.54%
Acta Parcial N° 3		30	$2.000.000	26.54%
Acta Parcial N° 4		13	$866.666	11.50%
Acta Final		10	$666.666	8.88%
Por Ejecutar del Contrato		N/A	N/A	N/A
Saldo a Favor del Municipio		N/A	N/A	N/A
SUMA TOTAL	$ 7.533.332	113	$7.533.332	100%

Nota: Se pueden agregar las filas necesarias de acuerdo al número de pagos. Si no existe saldo a favor del municipio colocar N/A.

Por lo anterior las partes de común acuerdo suscriben la presente Acta de Terminación y/o Liquidación del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS (APOYO A LA GESTION) **No. SECOP II:** CO1.PCCNTR.4556693 en señal de aceptación, declarándose a paz y salvo por todo concepto.

Se expide en Piedecuesta a los, 01/06/2023

FIRMAS

CONTRATISTA	SUPERVISOR	SUPERVISOR DE APOYO
Diana Ferreira		
NOMBRE: DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS	**NOMBRE:** ANDREA ISABEL OSORIO SUAREZ	**NOMBRE:** N/A
CEDULA: 1.102.360.685 DE PIEDECUESTA	**CARGO:** PROFESIONAL UNIVERSITARIA	**CARGO:** N/A

ORDENADOR DEL GASTO

Nombre: YULY SULAY NUÑEZ LANCHEROS
Cargo: SECRETARIA DE SALUD

Powered by CamScanner

No. CONTRATO:	1622-22/ CO1.PCCNTR.3986159	FECHA DEL CONTRATO:	02/09/2022
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:	ANDREA ISABEL OSORIO SUAREZ		
CARGO SUPERVISOR:	PROFESIONAL UNIVERSITARIA		
SUPERVISOR DE APOYO:	N/A		
CARGO SUPERVISOR DE APOYO:	N/A		
CONTRATISTA:	DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS		
RUT:	1102360685-1		
RÉGIMEN	COMÚN		NO RESPONSABLE DE IVA: X
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO "DESARROLLO DE LAS DIMENSIONES GESTIÓN DE LA SALUD PUBLICA, VIGILANCIA Y CONTROL PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DEL MUNICIPIO PIEDECUESTA SANTANDER		

NÚMERO DE PÓLIZA	N/A							
NOMBRE DE LA ASEGURADORA	N/A							
FECHA DE APROBACIÓN DE PÓLIZA	N/A							
FECHA ACTA DE INICIO	06/09/2022							
FECHA DE TERMINACIÓN PROYECTADA EN EL CONTRATO	20/12/2022							
ACTA DE SUSPENSIÓN	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa
ACTA DE REINICIACIÓN	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa
FECHA DE TERMINACIÓN CON NOVEDAD	N/A							

A los 21 DE DICIEMBRE DE 2022 , entre los suscritos, a saber, YULY SULAY NUÑEZ LANCHEROS, mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. 63.563.663 DE BUCARAMANGA, quien para efectos de la presente acta de terminación y/o liquidación se denominará ORDENADOR DEL GASTO, **ANDREA ISABEL OSORIO SUAREZ**, PROFESIONAL UNIVERSITARIA como SUPERVISOR y , CARGO SUPERVISOR DE APOYO (N/A), COMO SUPERVISOR DE APOYO, **DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS**), mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 1.102.360.685 DE PIEDECUESTA , que para los efectos de la presente denominará EL CONTRATISTA, hemos convenido en suscribir la presente ACTA DE TERMINACION Y/O LIQUIDACIÓN del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. **1622-22/ CO1.PCCNTR.3986159** del 02/09/2022 y que se describe en la minuta.

CONSIDERANDO

1. Que el presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 y 61 de la ley 80 de 1993. Para ello mediante la suscripción de un acta se establecerán las sumas que puedan resultarse a deber entre sí los contratantes, incorporando de manera detallada la liquidación que arrojen los saldos correspondientes, de no existir deuda alguna que reconocer, declararse a Paz y Salvo entre sí.

2. Que Secretaria de salud (YULY SULAY NUÑEZ LANCHEROS), nombrado según Resolución No 013 -P de fecha 01 DE ENERO DE 2020, posesionado según acta que reposa en los archivos de la Oficina de Personal de la Entidad, se encuentra facultado para liquidar contratos y/o convenios según Decreto Municipal N° 0074 de fecha 30 de junio de 2020 y modificado por el Decreto 0160 de 30 de diciembre de 2020.

3. Que de conformidad con lo establecido en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 la liquidación de los contratos se hará de mutuo acuerdo dentro del término fijado en los pliegos de condiciones o sus equivalentes, o dentro del que acuerden las partes para el efecto. De no existir tal término, la liquidación se realizará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, o a la fecha del acuerdo que la disponga.

4. Que el valor total del Contrato fue de (SIETE MILLONES DE PESOS) ($ 7.000.000), suma respaldada por el MUNICIPIO con Certificados de Disponibilidad Presupuestal No. **22-00756** del 16/08/2022 y, Registro Presupuestal No. **22-04138** del 06/09/2022 .

5. Que el contratista **DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS** cumplió en su totalidad con el objeto del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS (DE APOYO A LA GESTION) No. **1622-22 /CO1.PCCNTR.3986159** de fecha 02/09/2022 , suscrita con el MUNICIPIO y conforme con el acta suscrita por el supervisor donde se hace constar de forma inequívoca el cumplimiento a cabalidad del objeto contractual.

6. Que el contratista ha cumplido con sus obligaciones frente a los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión durante la vigencia del Contrato que se liquida, tal como consta dentro de las actas suscritas por el supervisor y/o interventor donde consta la verificación del pago de la seguridad social.

7. Que con el fin de dar aplicación al artículo 60 de la ley 80 de 1993, y proceder al pago se firma la siguiente liquidación:

Powered by CamScanner

Plazo Inicial:	TRES (3) MESES Y QUINCE (15) DIAS
Plazo Adicional:	N/A
Plazo Total:	TRES (3) MESES Y QUINCE (15) DIAS

Valor Inicial del contrato:	$ 7.000.000
Valor Adicional del contrato:	N/A
Valor Total del Contrato:	$ 7.000.000

BALANCE CONTRATO

Concepto	Valor Total del Contrato	Días Ejecutados	Valor del Acta	Porcentaje % Ejecutado
Acta Parcial Nº 1	$ 7.000.000	30	$ 2.000.000	28,57%
Acta Parcial Nº 2		30	$ 2.000.000	28,57%
Acta Parcial Nº 3		30	$ 2.000.000	28,57%
Acta Final		15	$ 1.000.000	14.29%
Por Ejecutar del Contrato		N/A	N/A	N/A
Saldo a Favor del Municipio		N/A	N/A	N/A
SUMA TOTAL	$ 7.000.000	105	$ 7.000.000	100%

Nota: Se pueden agregar las filas necesarias de acuerdo al número de pagos. Si no existe saldo a favor del municipio colocar N/A.

Por lo anterior las partes de común acuerdo suscriben la presente Acta de Terminación y/o Liquidación del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS (DE APOYO A LA GESTION) No. **1622-22 /CO1.PCCNTR.3986159** de fecha 02/09/2022 en señal de aceptación, declarándose a paz y salvo por todo concepto.

Se expide en Piedecuesta 21/12/2022

FIRMAS

CONTRATISTA	SUPERVISOR	SUPERVISOR DE APOYO
DIANA FERREIRA NOMBRE: DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS CEDULA: 1.102.360.685 DE PIEDECUESTA	NOMBRE: ANDREA ISABEL OSORIO SUAREZ CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIA	NOMBRE: N/A CARGO: N/A

ORDENADOR DEL GASTO

Nombre: YULY SULAY NUÑEZ LANCHEROS
Cargo: SECRETARIA DE SALUD

Powered by CamScanner

CONTRATO No. SECOP II Y/O ORDEN DE COMPRA:	CO1.PCCNTR.4556693	**FECHA DEL CONTRATO:**	06/02/2023
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:	**ANDREA ISABEL OSORIO SUAREZ**		
FECHA DE LA PRESENTE ACTA	01 DE JUNIO DE 2023		
CARGO SUPERVISOR:	PROFESIONAL UNIVERSITARIA		
SUPERVISOR DE APOYO:	N/A		
CARGO SUPERVISOR DE APOYO:	N/A		
CONTRATISTA:	**DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS**		
RUT:	1102360685-1		

REGIMEN	**RESPONSABLE DE IVA**		**NO RESPONSABLE DE IVA**	X	**REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN (RST)**	

OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA SECRETARIA DE SALUD EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO DESARROLLO DE LAS DIMENSIONES GESTION DE LA SALUD PUBLICA, VIGILANCIA Y CONTROL PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA SANTANDER

NÚMERO DE PÓLIZA					N/A				
NOMBRE DE LA ASEGURADORA					N/A				
FECHA DE APROBACIÓN DE PÓLIZA					N/A				
FECHA ACTA DE INICIO					07 DE FEBRERO DE 2023				
FECHA DE TERMINACIÓN PROYECTADA EN EL CONTRATO					06 DE MAYO DE 2023				
ACTA DE SUSPENSIÓN	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	
ACTA DE REINICIACIÓN	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	
FECHA DE TERMINACIÓN CON NOVEDAD					29 DE MAYO DE 2023				

Entre los suscritos, a saber, (YULY SULAY NUÑEZ LANCHEROS), mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. 63.563.663 DE BUCARAMANGA, quien para efectos de la presente acta de terminación y/o liquidación se denominará ORDENADOR DEL GASTO, **ANDREA ISABEL OSORIO SUAREZ**, PROFESIONAL UNIVERSITARIA como SUPERVISOR y , CARGO SUPERVISOR DE APOYO (N/A), COMO SUPERVISOR DE APOYO, (**DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS**), mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 1.102.360.685 DE PIEDECUESTA , que para los efectos de la presente denominará EL CONTRATISTA, hemos convenido en suscribir la presente ACTA DE TERMINACION Y/O LIQUIDACIÓN del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. SECOP II: CO1.PCCNTR.4556693 y que se describe en la minuta.

CONSIDERANDO

1. Que el presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 y 61 de la ley 80 de 1993. Para ello mediante la suscripción de un acta se establecerán las sumas que puedan resultarse a deber entre sí los contratantes, incorporando de manera detallada la liquidación que arrojen los saldos correspondientes, de no existir deuda alguna que reconocer, declararse a Paz y Salvo entre sí.

2. Que secretaria de salud (YULY SULAY NUÑEZ LANCHEROS), nombrado según Resolución No 013 -P de fecha 01 DE ENERO DE 2020, posesionado según acta que reposa en los archivos de la Oficina de Personal de la Entidad, se encuentra facultado para liquidar contratos y/o convenios según Decreto Municipal N° 0074 de fecha 30 de junio de 2020 y modificado por el Decreto 0160 de 30 de diciembre de 2020.

3. Que de conformidad con lo establecido en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 la liquidación de los contratos se hará de mutuo acuerdo dentro del término fijado en los pliegos de condiciones o sus equivalentes, o dentro del que acuerden las partes para el efecto. De no existir tal término, la liquidación se realizará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, o a la fecha del acuerdo que la disponga.

4. Que el valor total del Contrato fue de (SIETE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRECIENTOS TREINTA Y DOS ($ 7.533.332) suma respaldada por el MUNICIPIO con Certificados de Disponibilidad Presupuestal No. 23-00062 del 19/01/2023 y, Registro Presupuestal No. 23-00481 del 06/02/2023, con Certificados de Disponibilidad Presupuestal ADICIONAL No. 23-00062 del 19/01/2023 y, Registro Presupuestal ADICIONAL No. 23-02047 del 04/05/2023, con Certificados de Disponibilidad Presupuestal ADICIONAL No. 23-00062 del 19/01/2023 y, Registro Presupuestal ADICIONAL No. 23-02356 del 16/05/2023

Powered by CamScanner

5. Que el contratista cumplió en su totalidad con el objeto del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS (APOYO A LA GESTION) **No. SECOP II:** CO1.PCCNTR.4556693, suscrito con el MUNICIPIO y conforma con el acta suscrita por el supervisor donde se hace constar de forma inequívoca el cumplimiento a cabalidad del objeto contractual.

6. Que el contratista ha cumplido con sus obligaciones frente a los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión durante la vigencia del Contrato que se liquida, tal como consta dentro de las actas suscritas por el supervisor y/o interventor donde consta la verificación del pago de la seguridad social.

7. Que con el fin de dar aplicación al artículo 60 de la ley 80 de 1993, y proceder al pago se firma la siguiente liquidación:

Plazo Inicial:	TRES (3) MESES
Plazo Adicional:	TRECE (13) DIAS DIEZ (10) DIAS
Plazo Total:	TRES (3) MESES Y VEINTITRES (23) DIAS

Valor Inicial del contrato:	$ 6.000.000
Valor Adicional del contrato:	$866.666 $666.666
Valor Total del Contrato:	$ 7.533.332

BALANCE CONTRATO				
Concepto	**Valor Total del Contrato**	**Días Ejecutados**	**Valor del Acta**	**Porcentaje % Ejecutado**
Acta Parcial Nº 1	$ 7.533.332	30	$2.000.000	26.54%
Acta Parcial Nº 2		30	$2.000.000	26.54%
Acta Parcial Nº 3		30	$2.000.000	26.54%
Acta Parcial Nº 4		13	$866.666	11.50%
Acta Final		10	$666.666	8.88%
Por Ejecutar del Contrato		N/A	N/A	N/A
Saldo a Favor del Municipio		N/A	N/A	N/A
SUMA TOTAL	$ 7.533.332	113	$7.533.332	100%

Nota: Se pueden agregar las filas necesarias de acuerdo al número de pagos. Si no existe saldo a favor del municipio colocar N/A.

Por lo anterior las partes de común acuerdo suscriben la presente Acta de Terminación y/o Liquidación del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS (APOYO A LA GESTION) **No. SECOP II:** CO1.PCCNTR.4556693 en señal de aceptación, declarándose a paz y salvo por todo concepto.

Se expide en Piedecuesta a los, 01/06/2023

FIRMAS		
CONTRATISTA Diana Ferreira **NOMBRE:** DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS **CEDULA:** 1.102.360.685 DE PIEDECUESTA	SUPERVISOR **NOMBRE:** ANDREA ISABEL OSORIO SUAREZ **CARGO:** PROFESIONAL UNIVERSITARIA	SUPERVISOR DE APOYO **NOMBRE:** N/A **CARGO:** N/A
ORDENADOR DEL GASTO **Nombre:** YULY SULAY NUÑEZ LANCHEROS **Cargo:** SECRETARIA DE SALUD		

Powered by CamScanner

No. CONTRATO:	CO1.PCCNTR.3517592/768-2022			FECHA DEL CONTRATO:			28/01/2022		
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:	ANDREA ISABEL OSORIO SUAREZ								
CARGO SUPERVISOR:	PROFESIONAL UNIVERSITARIA								
SUPERVISOR DE APOYO:	N/A								
CARGO SUPERVISOR DE APOYO:	N/A								
CONTRATISTA:	DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS								
RUT:	1102360685-1								
RÉGIMEN	COMÚN			NO RESPONSABLE DE IVA	X				
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO DESARROLLO DE LAS DIMENSIONES GESTIÓN DE LA SALUD PUBLICA,VIGILANCIA Y CONTROL PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DEL MUNICIPIO PIEDECUESTA - SANTANDER								
NÚMERO DE PÓLIZA						N/A			
NOMBRE DE LA ASEGURADORA						N/A			
FECHA DE APROBACIÓN DE PÓLIZA						N/A			
FECHA ACTA DE INICIO						02 DE FEBRERO DE 2022			
FECHA DE TERMINACIÓN PROYECTADA EN EL CONTRATO						01 DE JUNIO DE 2022			
ACTA DE SUSPENSIÓN	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa		N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa
ACTA DE REINICIACIÓN	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa		N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa
FECHA DE TERMINACIÓN CON NOVEDAD						01 DE AGOSTO DE 2022			

A los 02 DE AGOSTO DE 2022 , entre los suscritos, a saber, YULY SULAY NUÑEZ LANCHEROS, mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. 63 563 683 DE BUCARAMANGA, quien para efectos de la presente acta de terminación y/o liquidación se denominará ORDENADOR DEL GASTO, ANDREA ISABEL OSORIO SUAREZ, PROFESIONAL UNIVERSITARIA como SUPERVISOR y , CARGO SUPERVISOR DE APOYO (N/A), COMO SUPERVISOR DE APOYO, DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS), mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 1.102.360.685 DE PIEDECUESTA , que para los efectos de la presente denominará EL CONTRATISTA; hemos convenido en suscribir la presente ACTA DE TERMINACION Y/O LIQUIDACIÓN del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. CO1.PCCNTR.3517592/768-2022 del 28/01/2022 y que se describe en la minuta.

CONSIDERANDO

1. Que el presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 y 61 de la ley 80 de 1993. Para ello mediante la suscripción de un acta se establecerán las sumas que puedan resultarse a deber entre sí los contratantes, incorporando de manera detallada la liquidación que arrojen los saldos correspondientes, de no existir deuda alguna que reconocer, declararse a Paz y Salvo entre sí.

2. Que Secretaria de salud (YULY SULAY NUÑEZ LANCHEROS), nombrado según Resolución No 013 -P de fecha 01 DE ENERO DE 2020, posesionado según acta que reposa en los archivos de la Oficina de Personal de la Entidad, se encuentra facultado para liquidar contratos y/o convenios según Decreto Municipal N° 0074 de fecha 30 de junio de 2020 y modificado por el Decreto 0160 de 30 de diciembre de 2020.

3. Que de conformidad con lo establecido en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 la liquidación de los contratos se hará de mutuo acuerdo dentro del término fijado en los pliegos de condiciones o sus equivalentes, o dentro del que acuerden las partes para el efecto. De no existir tal término, la liquidación se realizará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, o a la fecha del acuerdo que la disponga.

4. Que el valor total del Contrato fue de (DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS) ($10.800.000), suma respaldada por el MUNICIPIO con Certificados de Disponibilidad Presupuestal No. 22-00124 del 27/01/2022 y, Registro Presupuestal No. 22-00973 del 01/02/202 , con Certificados de Disponibilidad Presupuestal ADICIONAL No. 22-00124 del 27/01/2022 y, Registro Presupuestal ADICIONAL No. 22-02553 del 31/05/2022

5. Que el contratista DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS cumplió en su totalidad con el objeto del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS (DE APOYO A LA GESTION) No. CO1.PCCNTR.3517592/768-2022 de fecha 28/01/2022 , suscrita con el MUNICIPIO y conforme con el acta suscrita por el supervisor donde se hace constar de forma inequívoca el cumplimiento a cabalidad del objeto contractual.

6. Que el contratista ha cumplido con sus obligaciones frente a los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión durante la vigencia del Contrato que se liquida, tal como consta dentro de las actas suscritas por el supervisor y/o interventor donde consta la verificación del pago de la seguridad social.

7. Que con el fin de dar aplicación al artículo 60 de la ley 80 de 1993, y proceder al pago se firma la siguiente liquidación:

Escaneado con CamScanner

Plazo Inicial:	CUATRO (4) MESES
Plazo Adicional:	DOS (2) MESES
Plazo Total:	SEIS (6) MESES

Valor Inicial del contrato:	$7.200.000
Valor Adicional del contrato:	$3.600.000
Valor Total del Contrato:	$10.800.000

BALANCE CONTRATO

Concepto	Valor Total del Contrato	Días Ejecutados	Valor del Acta	Porcentaje % Ejecutado
Acta Parcial N° 1	$10.800.000	30	$1.800.000	16.66%
Acta Parcial N° 2		30	$1.800.000	16.66%
Acta Parcial N° 3		30	$1.800.000	16.66%
Acta Parcial N° 4		30	$1.800.000	16.66%
Acta Parcial N° 5		30	$1.800.000	16.66%
Acta Final		30	$1.800.000	16.7%
Por Ejecutar del Contrato		N/A	N/A	N/A
Saldo a Favor del Municipio		N/A	N/A	N/A
SUMA TOTAL	$10.800.000	180	$10.800.000	100%

Nota: Se pueden agregar las filas necesarias de acuerdo al número de pagos. Si no existe saldo a favor del municipio colocar N/A.

Por lo anterior las partes de común acuerdo suscriben la presente Acta de Terminación y/o Liquidación del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS (DE APOYO A LA GESTIÓN) No. CO1.PCCNTR.3517592/768-2022 de fecha 28/01/2022 en señal de aceptación, declarándose a paz y salvo por todo concepto.

Se expide en Piedecuesta a los: 02/09/2022

FIRMAS

CONTRATISTA	SUPERVISOR	SUPERVISOR DE APOYO
DIANA FERREIRA		
NOMBRE: DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS CEDULA: 1.102.360.685 DE PIEDECUESTA	NOMBRE: ANDREA ISABEL OSORIO SUAREZ CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIA	NOMBRE: N/A CARGO: N/A

ORDENADOR DEL GASTO

Nombre: YULY SULAY NUÑEZ LANCHEROS
Cargo: SECRETARIA DE SALUD

Escaneado con CamScanner

No. CONTRATO:	CO1.PCCNTR.2605585/662-2021			**FECHA DEL CONTRATO:**			23/06/2021		
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:	DAVID JESUS QUINTERO BOHORQUEZ								
CARGO SUPERVISOR:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO								
SUPERVISOR DE APOYO:	N/A								
CARGO SUPERVISOR DE APOYO:	N/A								
CONTRATISTA:	**DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS**								
RUT:	1102360685-1								
RÉGIMEN	**COMÚN**			**NO RESPONSABLE DE IVA**	X				
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO DESARROLLO DE LAS DIMENSIONES DE GESTION DE LA SALUD PUBLICA, VIGILANCIA Y CONTROL PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD PARA LA VIGENCIA 2021 DEL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA-SANTANDER								
NÚMERO DE PÓLIZA						N/A			
NOMBRE DE LA ASEGURADORA						N/A			
FECHA DE APROBACIÓN DE PÓLIZA						N/A			
FECHA ACTA DE INICIO						24 DE JUNIO DE 2021			
FECHA DE TERMINACIÓN PROYECTADA EN EL CONTRATO						23 DE NOVIEMBRE DE 2021			
ACTA DE SUSPENSIÓN	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	
ACTA DE REINICIACIÓN	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	
FECHA DE TERMINACIÓN CON NOVEDAD						17 DE DICIEMBRE DE 2021			

A los 20 DE DICIEMBRE DE 2021 , entre los suscritos, a saber, YULY SULAY NUÑEZ LANCHEROS, mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. 63.563.663 DE BUCARAMANGA, quien para efectos de la presente acta de terminación y/o liquidación se denominará ORDENADOR DEL GASTO, DAVID JESUS QUINTERO BOHORQUEZ, PROFESIONAL UNIVERSITARIO como SUPERVISOR y , CARGO SUPERVISOR DE APOYO (N/A), COMO SUPERVISOR DE APOYO, **(DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS)**, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 1.102.360.685 DE PIEDECUESTA , que para los efectos de la presente denominará EL CONTRATISTA, hemos convenido en suscribir la presente ACTA DE TERMINACIÓN Y/O LIQUIDACIÓN del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. CO1.PCCNTR.2605585/662-2021 del 23/06/2021 y que se describe en la minuta.

CONSIDERANDO

1. Que el presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 y 61 de la ley 80 de 1993. Para ello mediante la suscripción de un acta se establecerán las sumas que puedan resultarse a deber entre sí los contratantes, incorporando de manera detallada la liquidación que arrojen los saldos correspondientes, de no existir deuda alguna que reconocer, declararse a Paz y Salvo entre sí.

2. Que Secretaria de salud (YULY SULAY NUÑEZ LANCHEROS), nombrado según Resolución No 013 -P de fecha 01 DE ENERO DE 2020, posesionado según acta que reposa en los archivos de la Oficina de Personal de la Entidad, se encuentra facultado para liquidar contratos y/o convenios según Decreto Municipal N° 0074 de fecha 30 de junio de 2020 y modificado por el Decreto 0160 de 30 de diciembre de 2020.

3. Que de conformidad con lo establecido en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 la liquidación de los contratos se hará de mutuo acuerdo dentro del término fijado en los pliegos de condiciones o sus equivalentes, o dentro del que acuerden las partes para el efecto. De no existir tal término, la liquidación se realizará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, o a la fecha del acuerdo que la disponga.

4. Que el valor total del Contrato fue de (DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL PESOS) ($10.440.000), suma respaldada por el MUNICIPIO con Certificados de Disponibilidad Presupuestal No. 21-00298 del 09/03/2021 y, Registro Presupuestal No. 21-03479 del 23/06/2021 , con Certificados de Disponibilidad Presupuestal ADICIONAL No. 21-00730 del 26/08/2021, y, Registro Presupuestal ADICIONAL No. 21-05231 del 23/11/2021.

5. Que el contratista **DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS** cumplió en su totalidad con el objeto del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS (DE APOYO A LA GESTION) No. CO1.PCCNTR.2605585/662-2021 de fecha 23/06/2021, suscrita con el MUNICIPIO y conforme con el acta suscrita por el supervisor donde se hace constar de forma inequívoca el cumplimiento a cabalidad del objeto contractual.

6. Que el contratista ha cumplido con sus obligaciones frente a los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión durante la vigencia del Contrato que se liquida, tal como consta dentro de las actas suscritas por el supervisor y/o interventor donde consta la verificación del pago de la seguridad social.

7. Que con el fin de dar aplicación al artículo 60 de la ley 80 de 1993, y proceder al pago se firma la siguiente liquidación.

Plazo Inicial:	CINCO (5) MESES
Plazo Adicional:	VEINTICUATRO (24) DIAS
Plazo Total:	CINCO (5) MESES Y VEINTICUATRO (24) DIAS

Valor Inicial del contrato:	$9.000.000
Valor Adicional del contrato:	$1.440.000
Valor Total del Contrato:	$10.440.000

BALANCE CONTRATO

Concepto	Valor Total del Contrato	Dias Ejecutados	Valor del Acta	Porcentaje % Ejecutado
Acta Parcial Nº 1	$10.440.000	30	$1.800.000	17.24%
Acta Parcial Nº 2		30	$1.800.000	17.24%
Acta Parcial Nº 3		30	$1.800.000	17.24%
Acta Parcial Nº 4		30	$1.800.000	17.24%
Acta Parcial Nº 5		30	$1.800.000	17.24%
Acta Final		24	$1.440.000	13.8%
Por Ejecutar del Contrato		N/A	N/A	N/A
Saldo a Favor del Municipio		N/A	N/A	N/A
SUMA TOTAL	$10.440.000	174	$10.440.000	100%

Nota: Se pueden agregar las filas necesarias de acuerdo al numero de pagos. Si no existe saldo a favor del municipio colocar N/A.

Por lo anterior las partes de común acuerdo suscriben la presente Acta de Terminación y/o Liquidación del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS (DE APOYO A LA GESTION ,) No CO1 PCCNTR.2605585/662-2021 de fecha 23/06/2021 en señal de aceptación, declarándose a paz y salvo por todo concepto.

Se expide en Piedecuesta a los, 20/12/2021

FIRMAS

CONTRATISTA	SUPERVISOR	SUPERVISOR DE APOYO
DIANA FERREIRA **NOMBRE:** DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS **CEDULA:** 1.102.360.685 DE PIEDECUESTA	**NOMBRE:** DAVID JESUS QUINTERO BOHORQUEZ **CARGO:** PROFESIONAL UNIVERSITARIO	**NOMBRE:** N/A **CARGO:** N/A

ORDENADOR DEL GASTO

Nombre: YULY SULAY NUÑEZ LANCHEROS
Cargo: SECRETARIA DE SALUD

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:05:06 PM horas del 18/06/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1102360685**

Apellidos y Nombres: **FERREIRA ROJAS DIANA PAOLA**

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.

Volver al Inicio

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

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 miércoles 18 de junio de 2025, a las 11:25:02, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1102360685
Código de Verificación	1102360685250618112502

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. 274008531

PIB
11:28:11

Bogotá DC, 18 de junio 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) DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1102360685:

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 William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

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

(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, 18/06/2025 01:10:14 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1102360685** y Nombre: **DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS.**

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. **118295253** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Función Pública

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

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2025-06-18 15:06

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DIANA	PAOLA	FERREIRA	ROJAS

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1102360685

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	PIEDECUESTA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	PIEDECUESTA

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

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	PIEDECUESTA

Dirección	["Carrera 7 No. 9-43"]
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	$32.013.333,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$32.013.333,00

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

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 [ ] 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 [ ]

CONCEJO MUNICIPAL DE PIEDECUESTA	ACTA DECLARACIÓN JURADA	PAGINA 1 DE 1

ACTA DECLARACIÓN JURADA

PARA EFECTOS DE CONTRATACION CON EL CONCEJO MUNICIPAL DE PIEDECUESTA

FECHA: 06 JUNIO DE 2025

YO, Diana Paola Ferreira Rojas identificado(a) con la Cédula de ciudadanía No. 1102360685 de Piedecuesta, mayor de edad, domiciliado en Piedecuesta, declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente escrito, que:

No me encuentro registrado o reportado como deudor con la DIAN.

No me encuentro en estado de INHABILIDAD, INCOMPATIBILIDAD 0 CONFLICTO DE INTERESES, para contratar con la entidad, de conformidad con el Art. 49 de la Ley 617 de 2000 (modificado par *la Ley 1148 de* 200a, Ley 1296 *de 2009), Ley 1474 de* 2011, in. 8 de la Ley 80 *de* 1993, *Inc. 3° Lit. C. Sum. 4° Art. 2° ley* t50 *de* 2007 *y numeral 22 del* artículo 35 de la *ley 784 de* 2002, y demás normas complementarias o modificatorias sobre la materia.

No aparezco incluido en el BDME (BANCO DE DEUDORES MOROSOS DEL ESTADO) que consolida la CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN. D8 acuerdo con lo establecido en el Artículo 2° de la ley 901 de 2004. En caso de representante legal de persona juridica, consorcio o unión temporal, la declaración se extiende a estas.

Reconozco que la ignorancia de la ley no servirá de excusa suficiente para desvirtuar la presente declaración

Atentamente,

DIANA FERREIRA

Nit. /CC. No. 1102360685 de Piedecuesta.

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 1102360685 **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 18/06/2025 02:44 PM

Código Verificación: **418YLT5MSV**

Válida hasta: **16/09/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

medifam
medicina familiar ambulatoria ips
Nit. 900.463.757-8
Tel. 6 653009- Cel. 317 439 7105 - 313 858 4268
Carrera 5 No. 5-74 Frente al Hospital Local de Piedecuesta
medifam.s.a.s.ips@hotmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 14.996

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	07 MES	2024 AÑO	PIEDECUESTA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

FERREIRA ROJAS DIANA PAOLA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	35 AÑOS 8 MESES 25 DÍAS	CC	1102360685
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AUXILIAR DE ENFERMERIA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *APTA*

N/A	NO SE EVALUARÓN 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:

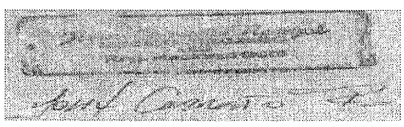
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	CAPACITACIÓN	CONTROL DE PESO
	OTROS : RECOMENDACIONES COVID	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



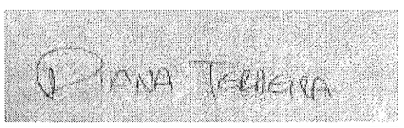
Firma:

Nombre: CARREÑO RANGEL JOHN

R. M.: 9485 **L.S.O.:** 21805

Código de Seguridad
V427B1H14996

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: FERREIRA ROJAS DIANA PAOLA

CC: 1102360685

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS identificado(a) con CC 1102360685 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	15/02/2023
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CLINICA PIEDECUESTA S.A - PIEDECUESTA SEDE CENTRO COMERCIAL DE LA CUESTA
Categoría:	A

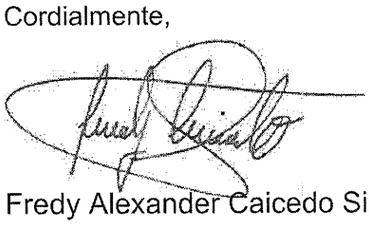
La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 18 días del mes junio del 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.102.360.685**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 18 de Junio 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.

	RESOLUCIÓN L – 21805	CÓDIGO	AP-JC-RG-89
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCIÓN NÚMERO DE

POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO

Que JHON CARREÑO RANGEL, identificado (a) con la cédula de Ciudadanía No. 85450825, ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaria de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo.

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: JHON CARREÑO RANGEL. MEDICO Y CIRUJANO - ESPECIALIZACION EN SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES identificado(a) con la cédula de Ciudadanía No. 85450825, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTÍCULO 2: La licencia de que trata el articulo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE.

Dado en Bucaramanga a los 02 DIC 2021

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
Secretario de Salud Departamental

VoBo: Luis Felipe Tarazona V.- Director Desarrollo Vigilancia y Control
Revisó: Yelitza Hernández G. – Coordinador Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó: Helena Gordillo O. - Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C.