Floridablanca, septiembre de 2025

Doctor(a)
DIANA MILENA VILA FLOREZ
JEFE OFICINA DE CONTRATACIÓN
MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA
E. S. D.

Asunto: PROPUESTA DE PRESTACION DE SERVICIOS y manifestación de no estar incurso en Inhabilidades, incompatibilidades, conflictos de interés o ser persona políticamente expuesta.

Respetado(a) Doctor(a):

En atención a su invitación, me permito ofrecer mis servicios a la Entidad, para ejercer actividades como **INGENIERA AMBIENTAL Y SANITARIA ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO,** con toda mi capacidad intelectual y física conforme a todas las disposiciones establecidas por la Entidad, comprometiéndome a actuar de buena fe, y cumpliendo a cabalidad con el objeto contractual y su alcance para "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LAS ACCIONES DE INSPECCION Y VIGILANCIA FRENTE A LOS PROBLEMAS DERIVADOS DE LA SALUD AMBIENTAL DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA EN CONCORDANCIA AL PLAN DE ATENCION EN SALUD 2025.**", servicios que serán prestados en su Dependencia.

Así mismo, bajo la gravedad de juramento y comprendiendo plenamente sus efectos, de conformidad con el artículo 442 de la Ley 599 de 2000 (Código Penal), que dispone: "ARTICULO 442. FALSO TESTIMONIO. El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años."; manifiesto que a la fecha no soy persona políticamente expuesta según los artículos 2.1.4.2.1. a 2.1.4.2.8. del Decreto 1081 de 2015, en concordancia con el Decreto 1674 de 2016 y la Ley 970 de 2005, tampoco estoy incurso en impedimentos o conflictos de interés, ni en las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad del orden constitucional o legal para celebrar contratos con la Administración Pública, particularmente contratos de prestación de servicios con el Municipio de Floridablanca (Santander), por cuanto no me encuentro incurso en las causales consagradas en los artículos 122, 126 y 127 de la Constitución Política Colombiana, los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, las establecidas en la Ley 1474 de 2011, Decreto 128 de 1976, Ley 53 de 1990, Ley 14 de 1991, Ley 5 de 1992, Ley 31 de 1992, Ley 44 de 1993, Ley 68 de 1993, Ley 136 de 1994, Ley 142 de 1994, Ley 182 de 1995, Ley 418 de 1997, Ley 435 de 1998, Ley 472 de 1998, Decreto 262 de 2000, Ley 617 de 2000, Ley 643 de 2001, Ley 1296 de 2009, Ley 685 de 2001, Ley 734 de 2002, Ley 936 de 2005, Ley 970 de 2005, Ley 1379 de 2010, Decreto 092 de 2017, Ley 1801 de 2016, Ley 1952 de 2019 y demás disposiciones vigentes que las regulan.

En espera que mi propuesta cumpla con las expectativas que ha fijado su Administración.

Atentamente,



FLOR ALBA FONSECA DULCEY
C.C. 37548803 de Bucaramanga

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
FONSECA	DULCEY	FLOR ALBA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 37548803	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 01 MES 10 AÑO 1977

PAÍS COLOMBIA

DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO ONZAGA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 196 C 28 21 apartamento 1 recreo

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO FLORIDABLANCA

TELÉFONO 3162872966 EMAIL floralbaf@yahoo.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	11	AÑO	1999
										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).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA EN RIESGOS LABORALES , SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	07	2018	Licencia 00138 de 2018
PREGRADO	10	X		INGENIERIA AMBIENTAL Y DE SANEAMIENTO	11	2011	68834-255933

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

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
ESPAÑOL			X			X			X

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FLORIDABLANCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 607691650	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	06	*Mes*	03	*Año*	2025	*Día*	05	*Mes*	07	*Año* 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO	*DEPENDENCIA* CONTRATISTA				*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 6076497777	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	09	*Mes*	09	*Año*	2024	*Día*	23	*Mes*	12	*Año* 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL PPROFESIONAL ESPECIALIZADO	*DEPENDENCIA* SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABJO				*DIRECCIÓN* CALLE 5 8 25						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	05	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO	*DEPENDENCIA* AREA SEGURIDAD Y SALUD EN EL T					*DIRECCIÓN* 8 - 3 30					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO	*DEPENDENCIA* AREA SEGURIDAD Y SALUD EN EL T					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 - 3 30					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO	*DEPENDENCIA* AREA SEGURIDAD Y SALUD EN EL T					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 - 3 30					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	01	*Año* 2021	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO	*DEPENDENCIA* AREA SEGURIDAD Y SALUD EN EL T					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 - 3 30					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6700080	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	08	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO	*DEPENDENCIA* AREA SEGURIDAD Y SALUD EN EL T					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 - 3 30					

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __X__ 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 Floridablanca, 27 de agosto de 2025

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**

HOJA DE VIDA APROBADA Y VALIDADA
26-08-2025
OFICINA DE CONTRATACION

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

UNIMINUTO

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Flor Alba Fonseca Dulcey

CC No. 37.548.803

Ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Institución, la cual, con las debidas autorizaciones le otorga el título de

Especialista en Gerencia en Riesgos Laborales, Seguridad y Salud en El Trabajo

en testimonio se firma y sella este diploma

Consejo de Fundadores

Rector General

Rector UVD

Secretario General

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MD SECRETARÍA GENERAL MINUTO DE DIOS

Personería Jurídica otorgada por resolución 10345 del 1 de agosto de 1990, Ministerio de Educación Nacional

República de Colombia

Documento protegido con Marca de Agua Digital, verifique con SecureDoc

Folio 481 del Libro de Registro No. 008
Bucaramanga, 04 de septiembre de 2018
No. 79300

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 107

La Suscrita Secretaria General de La Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO.

Certifica:

Que en la ciudad de Bucaramanga, departamento de Santander; el día cuatro (04) de Septiembre de dos mil dieciocho (2018), la ***Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO,*** *Institución de Educación Superior, reconocida por el Ministerio de Educación Nacional, previo el juramento reglamentario, confirió el título de* ***Especialista en Gerencia en Riesgos Laborales, Seguridad y Salud en El Trabajo*** *a* ***Flor Alba Fonseca Dulcey*** *con cédula de ciudadanía No.* ***37.548.803*** *quien aprobó la opción de grado correspondiente y cumplió con las normas legales, los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los Estatutos y Reglamentos para el grado, y le otorgó el Diploma No* ***79300*** *que la acredita como tal, registrado en el Folio* ***481*** *del Libro No.* ***008*** *de Registro de Títulos expedidos por la* ***Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO.***

La Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO *está autorizada para conferir este título por la Ley 30 del 28 de Diciembre de 1992. El programa cuenta con Resolución de Registro Calificado según Código SNIES* ***103152*** *concedido por el Ministerio de Educación Nacional.*

En constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Bucaramanga, departamento de Santander; el día cuatro (04) de Septiembre de dos mil dieciocho (2018).

Alvaro Campo Cabal
Rector UVD

Linda Lucía Guarín Gutiérrez
Secretaria General

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MD SECRETARÍA GENERAL MINUTO DE DIOS

Documento protegido con Marca de Agua Digital, verifique con SecureDoc

INSTITUTO UNIVERSITARIO DE LA PAZ

BARRANCABERMEJA

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÒN

No 2646

En Barrancabermeja, Departamento de Santander, el día 30 de Agosto de 2012, el Rector (e), Ingeniero OSCAR ORLANDO PORRAS ATENCIA; hace entrega del grado por ventanilla, a:

FLOR ALBA FONSECA DULCEY

C.C. Nº. 37.548.803 DE BUCARAMANGA

Quien cumplió todos los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos del Instituto Universitario de la Paz, para recibir el titulo de:

INGENIERA AMBIENTAL Y DE SANEAMIENTO

La Graduando presentó el Trabajo de Grado titulado:

"DESEÑO PLANTA PILOTO DE RECICLAJE PARA EL APROVECHAMIENTO Y TRANSFORMACIÓN DEL TEREFTALATO DE POLIETILENO (PET) PRODUCIDO EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA".

Obtuvo una calificación de **APROBADO** según Acta de Evaluación de Trabajo de Grado y Sustentación del 16 de Julio de 2012.

En testimonio de lo anterior se firma la presente **ACTA DE GRADO**, en la ciudad de Barrancabermeja, el 30 de Agosto de 2012.

RECTOR (E)

DIRECTOR DE ESCUELA

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

y en su nombre

EL INSTITUTO UNIVERSITARIO DE LA PAZ

Creado mediante decreto ordenanzal No. 0331 de 1987 de la Gobernación de Santander

En atención a que:

Flor Alba Fonseca Dulcey

C.C. 37.548.803 de Bucaramanga

Ha cumplido con las normas legales y con los requisitos académicos exigidos por el Instituto, con los derechos, obligaciones y prerrogativas correspondientes, le confiere el título de

Ingeniera Ambiental y de Saneamiento

Se expide el presente diploma en Barrancabermeja el 30 *de* Agosto *de* 2012

RECTOR

DIRECTOR DE ESCUELA

SECRETARIO GENERAL

REGISTRADO AL FOLIO 142 *DEL LIBRO No.* 1-INP

REGISTRO No. SGR-11690-08-12

La República de Colombia
y en su nombre el

Centro Educativo Cajasan

Bucaramanga - Santander

Autorizado por la Secretaría de Educación Departamental según
Resolución No. 0654 del 16 de junio de 1997,

Confiere a

Flor Alba Fonseca Vulcey

Identificado(a) con CC. No. 37.548.803 Expedida en Bucaramanga

El Título de

Bachiller Académico

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

Rector,

Secretario,

CENTRO EDUCATIVO
CAJASAN

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 1 Folio No. 022 Diploma No. 022

Dado en Bucaramanga, a 17 de Diciembre de 1999.

FASE SISTEMAS

República de Colombia Gobernación de Santander	RESOLUCION	CÓDIGO	AP-JC-RG-89
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCION NÚMERO - 00138 DE 2018

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

EL SUSCRITO SECRETARÍO 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 **FLOR ALBA FONSECA DULCEY** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 37548803 ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría 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 PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A**: FLOR ALBA FONSECA DULCEY**. - INGENIERA AMBIENTAL Y DE SANEAMIENTO - ESPECIALISTA EN GERENCIA EN RIESGOS LABORALES SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 37548803, en las áreas de Ingeniería Ambiental y de Saneamiento en Seguridad y Salud en el trabajo, Higiene y Seguridad Industrial, 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 artículo 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 CÚMPLASE

Dada en Bucaramanga a los 09 ENE 2019

LUIS ALEJANDRO RIVERO OSORIO
Secretario de Salud Departamental

Revisó: Víctor Guillermo Taboada – Coordinador Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó: Elizabeth Caballero Zabala – Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C

NIT. 890.205.176-8

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

CERTIFICA:

Que la señora **FLOR ALBA FONSECA DULCEY,** identificada con número de cedula **37.548.803,** prestó servicios bajo contrato de prestación de servicios en la vigencia 2025 como se detalla a continuación:

NO DEL CONTRATO / CPS:	**0747-2025- CO1.PCCNTR.7579138**
FECHA DE CONTRATO:	28 DE FEBRERO DE 2025
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LAS ACCIONES DE INSPECCIÒN Y VIGILANCIA FRENTE A LOS PROBLEMAS DERIVADOS DE LA SALUD AMBIENTAL DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA EN CONCORDANCIA AL PLAN DE ATENCIÓN EN SALUD 2025
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:	1. REALIZAR EL REPARTO DE ACTIVIDADES DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA SEGÚN PROBLEMAS DERIVADOS DE LA SALUD AMBIENTAL (PQRS), BAJO LAS DIRECTRICES Y FORMATOS DEFINIDOS POR LA SECRETARÍA DE SALUD, EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA. 2. REALIZAR EL INFORME MENSUAL DE SEGUIMIENTO A LAS PQR ASIGNADAS Y ATENDIDAS, DERIVADAS DEL GRUPO DE SALUD AMBIENTAL. 3. DAR RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS SOLICITADOS POR LA DIFERENTES ENTIDADES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL Y NACIONAL, QUE LE SEAN DELEGADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO. 4. PARTICIPAR EN LOS COMITES Y REUNIONES QUE LE SEAN DELEGADOS POR EL SUPERVISORA DEL CONTRATO. 5. APOYAR A LA SECRETARÍA DE SALUD EN LOS PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN EJERCICIO DE SUS OBLIGACIONES Y/O EN LOS QUE SE REQUIERE SU DESEMPEÑO, PREPARACIÓN Y/O EXPERIENCIA. 6. HACER ENTREGA EN MEDIO MAGNÉTICO AL FINALIZAR EL CONTRATO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN PRODUCIDA Y CLASIFICARLA EN RAZÓN DE SUS FUNCIONES (FORMATOS WORD Y PDF), CADA DOCUMENTO QUE SEA PRODUCIDO O RECIBIDO POR LA DEPENDENCIA DEBE IR DENTRO DE LA SERIE O SUBSERIE CORRESPONDIENTE SEGÚN LA TRD VIGENTE. 7. COMPROMETERSE DE MANERA EXPRESA, TANTO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, COMO DESPUÉS DE SU EXTINCIÓN, A NO DIFUNDIR, TRANSMITIR,

Scanned with CamScanner

	REVELAR A TERCERAS PERSONAS CUALQUIER INFORMACIÓN DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, A LA QUE TENGA ACCESO COMO CONSECUENCIA DEL DESEMPEÑO DE SU ACTIVIDAD CONTRACTUAL, NI A UTILIZAR TAL INFORMACIÓN EN INTERÉS PROPIO O DE SUS FAMILIARES O AMIGOS.
PLAZO:	CUATRO (4) MESES
VALOR:	$ 18.000.000
FECHA DE INICIO:	06 DE MARZO DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	05 DE JULIO DE 2025

Se expide para TRAMITES PERSONALES a solicitud del interesado. Se adhiere y se anula Recibo Oficial No. **287449** y Estampilla Departamental **2502500485979** a los cuatro (04) días del mes de AGOSTO del 2025.

DIANA MILENA VILA FLOREZ
Jefe Oficina de Contratación

Proyectó: Yised Y. Gómez M.
Contratista C.P.S.

Revisó: Jenny C. Gutiérrez B
Profesional Universitario

Scanned with CamScanner

NIT. 890.205.176-8

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

CERTIFICA:

Que la señora **FLOR ALBA FONSECA DULCEY** identificada con número de cedula **37548803,** prestó servicios bajo contrato de prestación de servicios en la vigencia 2024 como se detalla a continuación:

NO DEL CONTRATO / CPS:	**1503-2024 CO1.PCCNTR.67266361**
FECHA DE CONTRATO:	04 DE SEPTIEMBRE DE 2024
OBJETO:	PRESTAR SUS SERVICIO: GESTION AMBIENTAL Y MI OBJETO DEL CONTRATO S COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO PARA APOYAR A LA OFICINA DE TIGACIÓN DEL RIESGO EN ATENDER DE FORMA INTEGRAL Y OPORTUNA LAS EMERGENCIAS Y DESASTRES QUE SE PRESENTEN EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:	1. REALIZAR REVISIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO RELACIONADOS CON RIESGOS PROFESIONALES EN EVENTOS DE AGLOMERACIÓN MASIVA DE PÚBLICO. 2. BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO EN ACTIVIDADES DE AGLOMERACIÓN MASIVA DE PÚBLICO, QUE SEAN REQUERIDAS LA OFICINA DE GESTIÓN AMBIENTAL Y MITIGACIÓN DEL RIESGO. 3. EFECTUAR LA REVISIÓN DE LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LAS SOLICITUDES DE EVENTOS CON EL FIN DE EMITIR LA VIABILIDAD DE SEGURIDAD HUMANA, GESTIÓN DEL RIESGO Y AMBIENTAL PARA AGLOMERACIONES MASIVAS DE PÚBLICO, DE ACUERDO AL DECRETO MUNICIPAL 031-2019 Y DEMÁS NORMAS QUE REGULEN, COMPLEMENTEN, ADICIONEN Y/O MODIFIQUEN. 4. APOYAR EN LA REALIZACIÓN DE VISITAS Y ACOMPAÑAMIENTO LOGÍSTICO CON LOS TÉCNICOS Y PROFESIONALES EN LAS INSPECCIONES TÉCNICAS OCULARES DE INSPECCIÓN CON EL FIN DE EVITAR LOS DESASTRES EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA. 5. EMITIR CONCEPTOS TÉCNICOS CON EL FIN DE DAR RESPUESTA A LOS DIFERENTES PQRSD QUE LLEGUEN A LA OFICINA DE GESTIÓN AMBIENTAL Y MITIGACIÓN DEL RIESGO. 6. REALIZAR INFORMES TÉCNICOS COMO RESULTADO DE LAS VISITAS DE INSPECCIÓN Y LOS DEMÁS QUE SE REQUIERAN EN ATENCIÓN A SU COMPETENCIA Y/O EXPERIENCIA. 7. APOYAR EN DEPURAR, CLASIFICAR, ESCANEAR Y ORDENAR EL ARCHIVO EN FORMA CONSECUTIVA Y CRONOLÓGICA DE LOS DIFERENTES PROCESOS ADELANTADOS POR LA OFICINA DE GESTIÓN AMBIENTAL Y MITIGACIÓN DEL RIESGO (GESTIÓN DOCUMENTAL) DE LAS VISITAS, ACTAS E INFORMES REALIZADOS POR ESTA DEPENDENCIA.

	8. LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SEAN REQUERIDAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.
PLAZO:	TRES (03) MESES Y QUINCE (15) DÍAS
VALOR:	$15.750.000,00
FECHA DE INICIO:	09 DE SEPTIEMBRE DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	23 DE DICIEMBRE DE 2024

Se expide para TRAMITES PERSONALES a solicitud del interesado. Se adhiere y se anula Recibo Oficial No. **248113** y Estampilla Departamental **2502500019401** a los 28 días del mes de ENERO del 2025.

DIANA MILENA VILA FLOREZ
Jefe Oficina de Contratación

Proyectó: Lina Maria Bermúdez
Secretaria

LA SUSCRITA

SUBGERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS FLORIDABLANCA

CERTIFICA:

Que, **FLOR ALBA FONSECA DULCEY**, identificado con cedula de Ciudadanía Nro. 37.548.803 de Bucaramanga-Santander, celebro los contratos que se relacionan a continuación:

CONTRATO No:	**108 -2020**
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO AL SISTEMA GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA
VALOR DEL CONTRATO:	$ 9.333.333
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:	10 de agosto del 2020
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	31 de diciembre del 2020
ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL:	**1.** Asesorar, resolver y conceptualizar consultas que en riesgos profesionales le formule la Gerencia y demás dependencias de la ESE, en asuntos relacionados con la misión institucional de su competencia. **2.** Proyectar y revisar los actos administrativos y documentos que se deban expedir y/o relacionados con la competencia de la Gerencia, desde el punto de vista de [os riesgos laborales, seguridad y salud en el trabajo. **3.** Brindar asesoría y apoyo cuando se requiera en [a revisión de los diferentes documentos propios de su competencia. **4.** Divulgar toda la información en relación al tema que apoya del riesgo laboral y seguridad en salud de interés para la gerencia. **5.** Estudiar, analizar y conceptualizar sobre la aplicación de normas y la revisión de los actos administrativos desde el punto de vista del riesgo laboral y seguridad en salud que competan a la Gerencia. **6.** Resolver por solicitud del Despacho del Gerente, de las diferencias que en materia de interpretación legal pudieren presentarse entre las dependencias de la entidad, con el fin de establecer unidad de criterio relacionados con el riesgo laboral y se Asesorar en la elaboración, ejecución y seguimiento de los planes de mejoramiento que deba formular la entidad, de acuerdo a las competencias de la Gerencia, relacionados el riesgo laboral y seguridad en salud. **7.** Asesorar en la elaboración, ejecución y seguimiento de los planes de mejoramiento que deba formular la entidad, de acuerdo a las competencias de la Gerencia, relacionados el riesgo laboral y seguridad en salud. **8.** Asesorar a las demás dependencias de [a entidad de acuerdo a las instrucciones impartidas y coordinadas, de competencia de la Gerencia, desde el punto de vista del riesgo laboral y seguridad en salud, principalmente para unificación de criterios. **9.** Participar en los comités que requiera el Gerente, propios de la entidad, para el asesoramiento en materia del riesgo laboral y seguridad en salud legal. **10.** Las demás que requiera la Gerencia con los asuntos de su competencia. **11.** Las demás propias del objeto.
ESTADO DEL CONTRATO:	Cumplió con las obligaciones pactadas dentro del contrato, según informe de supervisor.

CONTRATO No:	**021 -2021**
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO AL SISTEMA GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA
VALOR DEL CONTRATO:	$ 3.500.000
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:	04 de enero del 2021
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	15 de febrero del 2021

ADICIONAL No 01	Desde el 16 de febrero al 28 de febrero de 2021
VALOR ADICIONAL No 01	$1.250.000
ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL:	**1.** Asesorar, resolver y conceptualizar consultas que en riesgos profesionales le formule la Gerencia y demás dependencias de la ESE, en asuntos relacionados con la misión institucional de su competencia. **2.** Proyectar y revisar los actos administrativos y documentos que se deban expedir y/o relacionados con la competencia de la Gerencia, desde el punto de vista de [os riesgos laborales, seguridad y salud en el trabajo. **3.** Brindar asesoría y apoyo cuando se requiera en [a revisión de los diferentes documentos propios de su competencia. **4.** Divulgar toda la información en relación al tema que apoya del riesgo laboral y seguridad en salud de interés para la gerencia. **5.** Estudiar, analizar y conceptualizar sobre la aplicación de normas y la revisión de los actos administrativos desde el punto de vista del riesgo laboral y seguridad en salud que competan a la Gerencia. **6.** Resolver por solicitud del Despacho del Gerente, de las diferencias que en materia de interpretación legal pudieren presentarse entre las dependencias de la entidad, con el fin de establecer unidad de criterio relacionados con el riesgo laboral y se Asesorar en la elaboración, ejecución y seguimiento de los planes de mejoramiento que deba formular la entidad, de acuerdo a las competencias de la Gerencia, relacionados el riesgo laboral y seguridad en salud. **7.** Asesorar en la elaboración, ejecución y seguimiento de los planes de mejoramiento que deba formular la entidad, de acuerdo a las competencias de la Gerencia, relacionados el riesgo laboral y seguridad en salud. **8.** Asesorar a las demás dependencias de [a entidad de acuerdo a las instrucciones impartidas y coordinadas, de competencia de la Gerencia, desde el punto de vista del riesgo laboral y seguridad en salud, principalmente para unificación de criterios. **9.** Participar en los comités que requiera el Gerente, propios de la entidad, para el asesoramiento en materia del riesgo laboral y seguridad en salud legal. **10.** Las demás que requiera la Gerencia con los asuntos de su competencia. **11.** Las demás propias del objeto.
ESTADO DEL CONTRATO:	Cumplió con las obligaciones pactadas dentro del contrato, según informe de supervisor.

CONTRATO No:	**064 -2021**
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO AL SISTEMA GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA
VALOR DEL CONTRATO:	$ 25.750.000
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:	01 de marzo del 2021
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	31 de diciembre del 2021
ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL:	**1.** Asesorar, resolver y conceptualizar consultas que en riesgos profesionales le formule la Gerencia y demás dependencias de la ESE, en asuntos relacionados con la misión institucional de su competencia. **2.** Proyectar y revisar los actos administrativos y documentos que se deban expedir y/o relacionados con la competencia de la Gerencia, desde el punto de vista de [os riesgos laborales, seguridad y salud en el trabajo. **3.** Brindar asesoría y apoyo cuando se requiera en [a revisión de los diferentes documentos propios de su competencia. **4.** Divulgar toda la información en relación al tema que apoya del riesgo laboral y seguridad en salud de interés para la gerencia. **5.** Estudiar, analizar y conceptualizar sobre la aplicación de normas y la revisión de los actos administrativos desde el punto de vista del riesgo laboral y seguridad en salud que competan a la Gerencia. **6.** Resolver por solicitud del Despacho del Gerente, de las diferencias que en materia de interpretación legal pudieren presentarse entre las dependencias de la entidad, con el fin de establecer unidad de criterio relacionados con el riesgo laboral y se Asesorar en la elaboración,

	ejecución y seguimiento de los planes de mejoramiento que deba formular la entidad, de acuerdo a las competencias de la Gerencia, relacionados el riesgo laboral y seguridad en salud. **7.** Asesorar en la elaboración, ejecución y seguimiento de los planes de mejoramiento que deba formular la entidad, de acuerdo a las competencias de la Gerencia, relacionados el riesgo laboral y seguridad en salud. **8.** Asesorar a las demás dependencias de [a entidad de acuerdo a las instrucciones impartidas y coordinadas, de competencia de la Gerencia, desde el punto de vista del riesgo laboral y seguridad en salud, principalmente para unificación de criterios. **9.** Participar en los comités que requiera el Gerente, propios de la entidad, para el asesoramiento en materia del riesgo laboral y seguridad en salud legal. **10.** Las demás que requiera la Gerencia con los asuntos de su competencia. **11.** Las demás propias del objeto.
ESTADO DEL CONTRATO:	Cumplió con las obligaciones pactadas dentro del contrato, según informe de supervisor.

CONTRATO No:	**014 -2022**
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ASESORIA, ACOMPAÑAMIENTO, IMPLEMENTACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL SISTEMA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE PARA LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA.
VALOR DEL CONTRATO:	$ 14.000.000
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:	01 de enero del 2022
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	30 de abril del 2022
ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL:	**1.** Realizar la planeación estratégica del SGSST (Políticas, objetivos, indicadores, metas, presupuesto, etc). **2.** Elaborar y poner en marcha la verificación y aseguramiento del SGSST de la ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca. **3.** Realizar Seguimiento a la efectividad y suficiencia del SG-SST en la institución. **4.** Gestionar y apoyar con la implementación del SG-SST en el área asistencial y administrativa y los demás procesos de la entidad hospitalaria. **5.** Verificar el cumplimiento de los programas y planes establecidos del SG-SST en la ESE. **6.** Realizar Medición y seguimiento a indicadores del SGSST y retroalimentar semestralmente su cumplimiento. **7.** Mantener actualizada la documentación del SGSST de la ESE. **8.** Apoyar en la implementación del plan de emergencias de la ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca. **9.** Apoyar la evaluación de responsabilidades en SST. **10.** Recolectar, organizar y entregar los datos para el análisis de los indicadores del SST: ausentismo, morbilidad, mortalidad, accidentalidad laboral, enfermedad laboral, capacitación y demás requeridos para el seguimiento del SGSST, tanto de funcionarios como contratistas de la institución. **11.** Apoyar y participar en los comités establecidos para el seguimiento de los SGSST: copasst, COCOLA, Covid, infecciones y demás establecidos dentro del SGSST en la entidad hospitalaria. **12.** Apoyar y asistir a las capacitaciones y entrenamientos del Plan anual de capacitación del SGSST. **13.** Apoyar la ejecución de las actividades a realizar por las empresas contratistas para los contratistas que prestan sus servicios dentro de las instalaciones de la ESE. **14.** Socializar información en SST a las diferentes áreas administrativas, asistenciales y operativas de la ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca. **15.** Las demás actividades que sean asignadas para la correcta ejecución del objeto contractual, acordes con el área de desempeño.

ESTADO DEL CONTRATO:	Cumplió con las obligaciones pactadas dentro del contrato, según informe de supervisor.

CONTRATO No:	**072 -2022**
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ASESORIA, ACOMPAÑAMIENTO, IMPLEMENTACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL SISTEMA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE PARA LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA.
VALOR DEL CONTRATO:	$ 28.000.000
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:	01 de mayo del 2022
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	31 de diciembre del 2022
ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL:	**1.** Realizar la planeación estratégica del SGSST (Políticas, objetivos, indicadores, metas, presupuesto, etc). **2.** Elaborar y poner en marcha la verificación y aseguramiento del SGSST de la ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca. **3.** Realizar Seguimiento a la efectividad y suficiencia del SG-SST en la institución. **4.** Gestionar y apoyar con la implementación del SG-SST en el área asistencial y administrativa y los demás procesos de la entidad hospitalaria. **5.** Verificar el cumplimiento de los programas y planes establecidos del SG-SST en la ESE. **6.** Realizar Medición y seguimiento a indicadores del SGSST y retroalimentar semestralmente su cumplimiento. **7.** Mantener actualizada la documentación del SGSST de la ESE. **8.** Apoyar en la implementación del plan de emergencias de la ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca. **9.** Apoyar la evaluación de responsabilidades en SST. **10.** Recolectar, organizar y entregar los datos para el análisis de los indicadores del SST: ausentismo, morbilidad, mortalidad, accidentalidad laboral, enfermedad laboral, capacitación y demás requeridos para el seguimiento del SGSST, tanto de funcionarios como contratistas de la institución. **11.** Apoyar y participar en los comités establecidos para el seguimiento de los SGSST: copasst, COCOLA, Covid, infecciones y demás establecidos dentro del SGSST en la entidad hospitalaria. **12.** Apoyar y asistir a las capacitaciones y entrenamientos del Plan anual de capacitación del SGSST. **13.** Apoyar la ejecución de las actividades a realizar por las empresas contratistas para los contratistas que prestan sus servicios dentro de las instalaciones de la ESE. **14.** Socializar información en SST a las diferentes áreas administrativas, asistenciales y operativas de la ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca. **15.** Las demás actividades que sean asignadas para la correcta ejecución del objeto contractual, acordes con el área de desempeño.
ESTADO DEL CONTRATO:	Cumplió con las obligaciones pactadas dentro del contrato, según informe de supervisor.

Para constancia de lo anterior se firma a los veintisiete (27) días del mes de enero de dos mil veintitrés (2023).

ANA ELSY PERALTA SAAVEDRA
Subgerente

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37548803

FONSECA DULCEY
APELLIDOS

FLOR ALBA
NOMBRES

Flor Alba Fonseca Dulcey
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-OCT-1977
ONZAGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56
ESTATURA

B+
G.S. RH

F
SEXO

06-MAY-1996 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-2700100-59085561-F-0037548803-20010530 0501801149C 01 095982552

REPUBLICA DE COLOMBIA

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA

COPNIA



MATRICULA PROFESIONAL No.

68834-255933 STD

INGENIERA AMBIENTAL Y DE SANEAMIENTO

DE FECHA **18/07/2013**

FLOR ALBA FONSECA DULCEY

C.C. 37548803

INSTITUTO UNIVERSITARIO DE LA PAZ

PRESIDENTE DEL CONSEJO

Señales Ltda.

Este es un documento público expedido en virtud de la Ley 842 de 2003, que autoriza a su titular para ejercer como Ingeniero en todo el Territorio Nacional.

En caso de extravío debe ser remitida al COPNIA.

Calle 78 No. 9 - 57 Oficina 1301 Tel.: 636 5364 Bogotá D.C.
01 8000 116590

REPÚBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería
COPNIACOPNIACOPNIACO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14947254861

(415)7707212489984(8020) 000001494725486 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 7 5 4 8 8 0 3	5	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	3 7 5 4 8 8 0 3	

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
FONSECA	DULCEY	FLOR	ALBA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

41. Dirección principal
CL CALLE 197 27 C 75 P 3

42. Correo electrónico floralbaf@yahoo.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 8 7 2 9 6 6	

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
0 0 1 0	2 0 2 2 0 1 0 3	7 4 9 0	2 0 1 0 0 1 0 4				3 2 2 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	5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen 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 veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre FONSECA DULCEY FLOR ALBA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) FLOR ALBA FONSECA DULCEY identificado(a) con CC 37548803 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/09/2017**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**RED INTEGRADA SALUD COLOMBIA IPS S.A.S - REDINSALUD IPS CAÑAVERAL**
Categoría:	**B**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 25 días del mes agosto 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.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **377548803,** *no está registrado/a* en el Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

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



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SALUD INTEGRAL SANTANDER IPS SAS
NIT. 901050204-8
Carrera 32 No. 33-33 La Aurora - Cel. 315 374 8286 - Tel. 6076951343
Carrera 35 # 52-72 Cabecera - Cel. 317 693 7070 - Tel. 6836525
Bucaramanga - Santander
E-mail. saludintegralsantanderips@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 4.884

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
12 DÍA	08 MES	2024 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

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

PARTICULARES S.O	PARTICULARES S.O
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)

FONSECA DULCEY FLOR ALBA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres	FEMENINO	46 AÑOS 10 MESES 11 DÍAS	CC	37548803
	Teléfonos		Tipo	Número

Cargo
ASESOR SGSST

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: *NO APLICA*

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

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	HÁBITOS SALUDABLES
		CONTROL DE PESO
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

- HABITOS DE VIDA SALUDABLE: EJERCICIO AEROBICO 4 VECES POR SEMANA DURANTE UN TIEMPO NO MENOR A 45 MINUTOS Y DIETA ADECUADA QUE INCLUYA FRUTAS Y VERDURAS
- EVITANDO GASEOSAS Y BEBIDAS AZUCARADAS .
- PAUSAS ACTIVAS CADA 3 HORAS DE TRABAJO CONTINUO DURANTE TRES MINUTOS.
- LAVADO FRECUENTE Y ADECUADO DE MANOS . PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL DE LA EMPRESA.

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	**Aspirante o Trabajador**
DR. OSCAR J. CARRERO LARA Especialista en Salud Ocupacional LIC.S.O. 16040 26/07/2022 R.M. 1393S.S.S	
Firma:	**Firma:**
Nombre: CARRERO LARA OSCAR JAVIER	**Nombre:** FONSECA DULCEY FLOR ALBA
R. M.: 1393 S.S.S **L.S.O.:** 16040/16/07/2022	**CC:** 37548803

República de Colombia Gobernación de Santander	RESOLUCIÓN	CÓDIGO	AP-JC-RG-89
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCION NÚMERO 16040 **DE**

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

EL SUSCRITO SECRETARÍO 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 **OSCAR JAVIER CARRERO LARA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91232319 ha solicitado Renovación de licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, mediante Resolución No. 12117 de 15 de agosto del 2012 de la Secretaria de Salud de Gobernación de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

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 Renovación 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: Renuévese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **OSCAR JAVIER CARRERO LARA.** - MEDICO Y CIRUJANO -. ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 91232319, 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 artículo 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 CÚMPLASE
Dada en Bucaramanga a los

26 JUL 2022

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

Escaneado con CamS

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2025-08-26 11:24

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
FLOR	ALBA	FONSECA	DULCEY

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	37548803

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	ONZAGA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA

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

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA

Dirección	["CALLE 5 No. 8-25 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 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	$105.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	$12.000.000,00
TOTAL	$117.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$3.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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 [ ]

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:

AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES

El suscrito FLOR ALBA FONSECA DULCEY Identificado con cédula de ciudadanía No. 37548803 expedida en Bucaramanga, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Alcaldía Municipal de Floridablanca, Santander con NIT. 890205176-8, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.floridablanca.gov.co/, manifestando que he sido informado de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Floridablanca, Santander, septiembre de 2025.

Atentamente,



_____
FLOR ALBA FONSECA DULCEY
CC: 37548803 de Bucaramanga

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:56:15 horas del 02/09/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **37548803,** Apellidos y Nombres **FONSECA DULCEY FLOR ALBA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA DE FLORIDABLANCA**, con NIT **890205176-8** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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 37548803 **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 25/08/2025 07:24 PM

Código Verificación: **MTYB53RLZG**

Válida hasta: **24/11/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 lunes 25 de agosto de 2025, a las 19:19:55, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	37548803
Código de Verificación	37548803250825191955

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. 279099479

PIB
19:15:15

Bogotá DC, 25 de agosto 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) FLOR ALBA FONSECA DULCEY identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 37548803:

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

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:30:21 AM horas del 26/08/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **37548803**

Apellidos y Nombres: **FONSECA DULCEY FLOR ALBA**

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.

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 25/08/2025 08:07:19 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **37548803** y Nombre: **FLOR ALBA FONSECA DULCEY.**

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. **122095997** . 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

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

FLORIDABLANCA, **26/08/2025**
SANTANDER,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor FLOR ALBA FONSECA DULCEY** con **Cédula de Ciudadanía** número **37548803**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**488445615690**
Fecha de apertura	**04/06/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

Total de puntos 6/6

PROCESO: Gestión del Talento Humano
PROCEDIMIENTO: Seguridad y Salud en el Trabajo
LIDER DEL PROCEDIMIENTO: Bilardo Arley Tellez Ardila

0 de 0 puntos

Fecha *

DD MM AAAA

20 / 08 / 2025

Nombre completo *

Flor Alba Fonseca Dulcey

Número de cédula *

37548803

Cargo *

Ingeniera Ambiental, especialista en seguridad y salud en el trabajo

Tipo de vinculación *

- ○ Libre nombramiento y remoción
- ○ Carrera Administrativa
- ○ Provisionalidad
- ◉ Contratista

6 de 6 puntos

1. De acuerdo al concepto de accidente de trabajo ¿Puede ser considerado, como un hecho ocurrido por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión? *1/1

- (●) SI
- ( ) NO

2. ¿Para reportar un accidente de trabajo en la oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo no deben pasar más de 48 horas (2 días)? *1/1

- (●) SI
- ( ) NO

3. ¿Es responsabilidad del trabajador participar en las actividades de capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST? *1/1

- (●) SI
- ( ) NO

4. ¿El Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo - COPASST es el organismo encargado, entre otras, de recibir y dar trámite a las quejas presentadas sobre el comité de convivencia? *1/1

- ( ) SI
- (●) NO

5. ¿En caso de una emergencia, el punto de encuentro del palacio Municipal está ubicado enfrente de la iglesia San Juan Nepomuceno en la calle Barichara? *1/1

- (●) SI
- ( ) NO

6. ¿EL ACTO INSEGURO son fallas, olvidos, errores u omisiones que hacen las personas al realizar un trabajo, tarea o actividad que pueden generar riesgo de sufrir un accidente laboral? *1/1

- (●) SI
- ( ) NO

El formulario se creó en MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.
¿El formulario parece sospechoso? Informe

Google Formularios