Medellín, 30 de abril de 2025,
70007703

FORMATO
COMPROMISO POLÍTICA DE FOMENTO AL IMPACTO SOCIAL

Señores
DISTRITO ESPECIAL DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN DE MEDELLÍN
Calle 44 N 52-165, oficina 713
Medellín

REFERENCIA: Proceso de Contratación No. 70007703

Objeto: Prestar servicios para la atención integral de la fauna doméstica en el Distrito de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín.

Estimados señores,

El suscrito, Néstor Giovanni Montenegro Alfaro, identificado con la C.C. 80.014.239, en nombre de e FUNDACIÓN CUIDADO ANIMAL, de acuerdo con las reglas que se estipulan en la Invitación Pública y demás documentos del proceso, me permito certificar que me comprometo a mantener durante la ejecución del contrato mínimo a tres personas, del recurso humano mínimo requerido, que se encuentre en alguna de las siguientes condiciones:

DESCRIPCIÓN	MARCAR CON UNA X EL OFRECIMIENTO	No. De Documento de Identificación.
1. Padre o madre cabeza de familia		
2. Víctimas del conflicto armado	**X**	**1193317228**
3. Comunidades Afrodescendientes		
4. Comunidades Indígenas		
5. Personas pospenadas		
6. Migrantes		
7. Población campesina		
8. Mujeres víctimas de violencia basada en género		
9. Personas adultas mayores (50 años en adelante)	**X**	**42778247 71678513**
10. Hombre, mujer joven de edad de 18 a 28 años (promoción del primer empleo)	**X**	**1011511739**

FUENTE DE VERIFICACIÓN DE LA POLÍTICA DE FOMENTO AL IMPACTO SOCIAL:

El contratista deberá aportar los documentos que constituyen la fuente de verificación del cumplimiento de la política al impacto social y el formato de autorización para el tratamiento de datos personales, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la marcación de inicio de ejecución del contrato, en la plataforma transaccional SECOP II.
1. Padre o madre cabeza de familia: con declaración ante Notario de conformidad con el artículo 2 de la Ley 1232 de 2008 o la norma que la modifique, aclare, adicione o sustituya.
2. Víctimas del conflicto armado: Certificado de inclusión en el Registro Único de Victimas RUV.

3. Comunidades Afrodescendientes: con certificado expedido por la Organización de Base o Consejo Comunitario.
4. Comunidades Indígenas: a través del certificado expedido por el cabildo indígena al cual pertenece.
5. Personas pospenadas: certificado de antecedentes judiciales
6. Migrantes: con pasaporte
7. Población campesina: con declaración juramentada o extrajuicio autenticada en notaria.
8. Mujeres víctimas de violencia basada en género: con declaración juramentada o extrajuicio autenticada en notaria.
9. Personas mayores (50 años en adelante), con la cédula de ciudadanía.
10. Hombre, mujer joven de edad de 18 a 28 años (promoción del primer empleo) con la cédula de ciudadanía o con el Registro único de Afiliados del Ministerio de Salud #RUAF o el certificado de Primer Empleo expedido por el Ministerio de Trabajo, Resolución 0846 de 2021 del Ministerio de trabajo.

NOTA 1: A cada persona solo se le aplicará un criterio, así pertenezca a varios de éstos.
NOTA 2: El adjudicatario deberá mantener durante la ejecución del contrato, las condiciones antes mencionadas. Estas serán nuevamente verificadas por la supervisión designada, posterior a la legalización y perfeccionamiento del contrato en la plataforma transaccional del SECOP II, quien velará por el cumplimiento de este requisito en la ejecución del contrato, para lo cual el contratista deberá presentar en el informe mensual de ejecución, la siguiente información del personal empleado: nombre, sexo, comuna, dirección de residencia, estrato, la calidad que ostenta dentro de los grupos poblacionales referidos en el criterio, nivel de escolaridad y fecha de nacimiento.

Atentamente,

Nombre del proponente: Fundación Cuidado Animal
Nombre del representante legal: Néstor Giovanni Montenegro Alfaro
C. C. No. 80.014.239 de Bogotá
Dirección de correo: CR 46 No 120 – 137. Barranquilla
Correo electrónico: funcuan@gmail.com
Ciudad: Barranquilla – Atlántico

Néstor Giovanni Montenegro Alfaro
Representante Legal
Fundación Cuidado Animal

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **42.778.247**

MONSALVE GIRALDO

APELLIDOS

FLOR IBET DEL SOCORRO

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-DIC-1967**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

16-MAR-1987 ITAGUI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0121800-00266706-F-0042778247-20101122 0024903771A 1 35070603

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **71.678.513**

CARMONA PALACIO
APELLIDOS

JOHN JAIRO
NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-SEP-1966**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

02-NOV-1984 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0100100-00155500-M-0071678513-20090430 0011184284A 1 29239162

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: **2025-0171422-1**
Fecha: 10/03/2025 14:03:22 PM

Firmado por: Diana Marcela Bustamante Arango 2025/03/10 02:03:24:688

Bogotá, lunes 10 de marzo de 2025

Señor(a)
NICOLAS PARRA LOPEZ
Dirección: cra 4 cll 2- 249
Teléfono: - 3114365129
El Carmen De Atrato, Chocó, 48

La UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS hace constar que, una vez consultado el Registro Único de Víctimas (RUV) el día **lunes 10 de marzo de 2025**, el(la) señor(a) **NICOLAS PARRA LOPEZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1193317228**, evidencia el siguiente reporte de estado y hecho(s) victimizante(s):

DECLARACION/ RADICADO	ID	ESTADO VALORACION	HECHO(S) VICTIMIZANTES(	FECHA HECHO VICTIMIZANTE	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
993502	993502(SIPOD)	Incluido	Desplazamiento Forzado	20/07/1993	Chocó (27)	El Carmen de Atrato (27245)

ADVERTENCIA: Esta constancia se expide a petición del(a) interesado(a), previa verificación de su identidad, y da cuenta del estado de inscripción en el Registro Único de Víctimas, los hechos victimizantes por los que fue valorado y el lugar de ocurrencia de cada hecho, a la fecha de su expedición. El presente documento es de carácter personal e intransferible.

Al respecto, es preciso indicar que de conformidad con el artículo 15 de la Constitución, toda la información suministrada por la Víctima y aquella relacionada con la solicitud de registro es de carácter RESERVADO, según lo citado en el parágrafo 1° del artículo 156 de la Ley 1448 de 2011. En todo caso se deberá garantizar la confidencialidad, reserva y seguridad de la información.

De acuerdo con lo anterior y dadas las facultades legales descritas no se emitirán copias de este documento a ninguna otra entidad, ni persona natural o jurídica.

LOS TRÁMITES Y SERVICIOS QUE OFRECE LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS SON GRATUITOS Y NO REQUIEREN DE INTERMEDIARIOS

DIANA MARCELA BUSTAMANTE ARANGO
Directora de Registro y Gestión de la Información
Unidad para las Víctimas

ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-NOV-2002**

EL CARMEN
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.91 ESTATURA

O- G.S. RH

M SEXO

03-DIC-2020 EL CARMEN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1701600-01206916-M-1193317228-20210203 **0073**287084A 1 53013119

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.193.317.228**

PARRA LOPEZ

APELLIDOS

NICOLAS

NOMBRES

Nicolas Parra lopez

FIRMA

Scanned with CamScanner

CÉDULA DE CIUDADANÍA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1.011.511.739
Apellidos
CARMONA MONSALVE
Nombres
ISABELLA
Nacionalidad
COL
Estatura
1.58
Sexo
F
Fecha de nacimiento
02 ABR 2006
G.S.
A+
Lugar de nacimiento
MEDELLIN (ANTIOQUIA)
Fecha y lugar de expedición
10 MAYO 2024, ENVIGADO
Fecha de expiración
10 MAYO 2034
Firma

.CO
050761605
REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo
ICCOL050761605001121<<<<<<<<<<<
0604028F3405101COL1011511739<0
CARMONA<MONSALVE<<ISABELLA<<<<

SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social

RUAF
Registro Único de Afiliados

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BASICA

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido
CC 1011511739	ISABELLA		CARMONA

AFILIACIÓN A SALUD

Administradora	Régimen	Fecha Afiliacion	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado
EPS SURAMERICANA S.A.	Contributivo	23/05/2019	Activo	ADICIONAL

AFILIACIÓN A PENSIONES

No se han reportado afiliaciones para esta persona

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES

No se han reportado afiliaciones para esta persona

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR

No se han reportado afiliaciones para esta persona

AFILIACIÓN A CESANTIAS

No se han reportado afiliaciones para esta persona

PENSIONADOS

No se han reportado pensiones para esta persona.

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL

No se han reportado vinculaciones para esta persona.

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN R
DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.

Fecha: 3/19/2025 8:20:55 PM

SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social

RUAF
Registro Único de Afiliados

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

Fecha de Corte: 2025-03-14

Segundo Apellido	Sexo
MONSALVE	F

Fecha de Corte: 2025-03-14

Departamento -> Municipio
SABANETA

Fecha de Corte: 2025-03-14

Fecha de Corte: 2025-03-14

Fecha de Corte: 2025-03-14

Fecha de Corte: 2025-03-14

Fecha de Corte: 2025-03-14

Fecha de Corte: 2025-03-14

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN R
DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.