Floridablanca, Septiembre 10 de 2025

Señores:
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA
Correo: contratacion@hospiflorida.gov.co

Asunto: Presentación Oferta de Servicios

De manera atenta me permito presentar a su consideración la oferta en los siguientes términos:

Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE INGENIERO AMBIENTAL PARA REALIZAR ACTIVIDADES AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN AMBIENTAL EN LA E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA".

VALOR: CINCO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($5.250.000)

PLAZO DE EJECUCIÓN: SERA DE UN (01) MES CONTADO DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO Y/O HASTA LA ENTREGA TOTAL DE LOS ELEMENTOS OBJETO DEL CONTRATO.

Actividades a desarrollar:
El contratista en desarrollo del objeto a contratar deberá cumplir con la entrega de los medicamentos y obligaciones, descritos a continuación:

Obrando en nombre propio, expreso mi voluntad de prestar mis servicios a la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, y bajo la gravedad de juramento manifiesto que no estoy incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades previstas en los artículos 8, 9 y 10 de la Ley 80 de 1.993, en especial en el artículo 18 de la Ley 1150 de 2.007 y artículo 90 de la Ley 1474 de 2.011 y en las demás normas que la modifiquen o adicionen en cuanto sean pertinentes.

De igual manera manifiesto, que la información registrada y entregada con sus respectivos soportes para el futuro proceso de contratación, son auténticos y corresponden a mi experiencia laboral y académica, así mismo autorizo a la entidad para procesar, solicitar, divulgar, corroborar y obtener de cualquier fuente que realice las consultas, toda la información y referencias relativas a mi persona ante las entidades correspondientes y a cualquier otra entidad que maneje base de datos, conforme a la Ley 1581 de 2012.

Adicional, manifiesto que he leído los documentos que soportan la futura contratación como son los estudios previos y demás documentación, encontrándome habilitado conforme al perfil que se requiere y hago la siguiente declaración:

DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO RÉGIMEN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.

- Algún familiar suyo fue o es funcionario de la Entidad Si (__) No (_X_), si su respuesta es afirmativa, relacione: _____
- Si su respuesta es afirmativa indique que tipo de parentesco tiene con Usted: _____
- Si su familiar fue funcionario de esta Entidad, indique si fue: Directivo (__) Asesor (__) Profesional (__) otro: _____
- Se encuentra afiliado y al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, de acuerdo con el Decreto 1273 de 2018 SI (_X_) NO (__).

Por último, por políticas de transparencia de la entidad, me permito manifestar mis siguientes compromisos:

1. El proponente se compromete a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

2. El proponente se compromete a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

3. El proponente se compromete a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

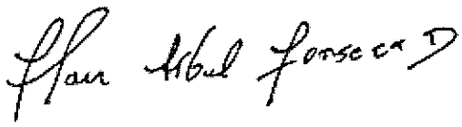
4. El proponente se compromete a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

5. El proponente se compromete a ceder el contrato si llegare a sobrevenir una inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Constitución o en la Ley, previa autorización escrita del Hospital de Floridablanca, y si ello no fuere posible renunciaré a la ejecución del mismo, de conformidad con lo previsto en el artículo 9° de la Ley 80 de 1993.

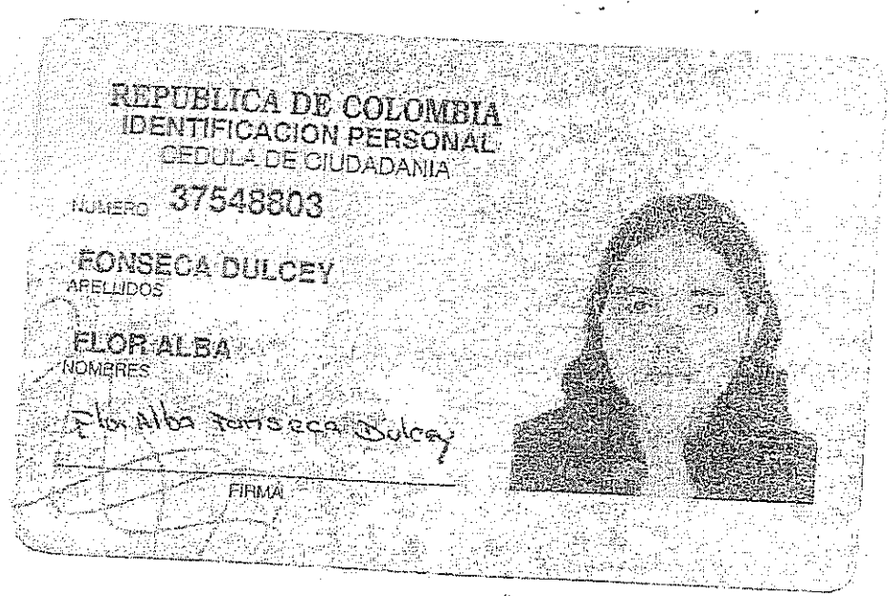
6. El proponente se compromete a desarrollar todas sus actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato.

7. El proponente se compromete a suministrar al Hospital de Floridablanca, cualquier información sobre actos de corrupción, soborno, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento.

Atentamente,



FIRMA:
NOMBRE: FLOR ALBA FONSECA DULCEY
CC. Nro. 37548803
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA
NIT Nro. 890202024-3
DIRECCIÓN: CARRERA 8 3-30
TELÉFONO: 3162872966
CORREO ELECTRÓNICO: floralbaf@yahoo.es



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

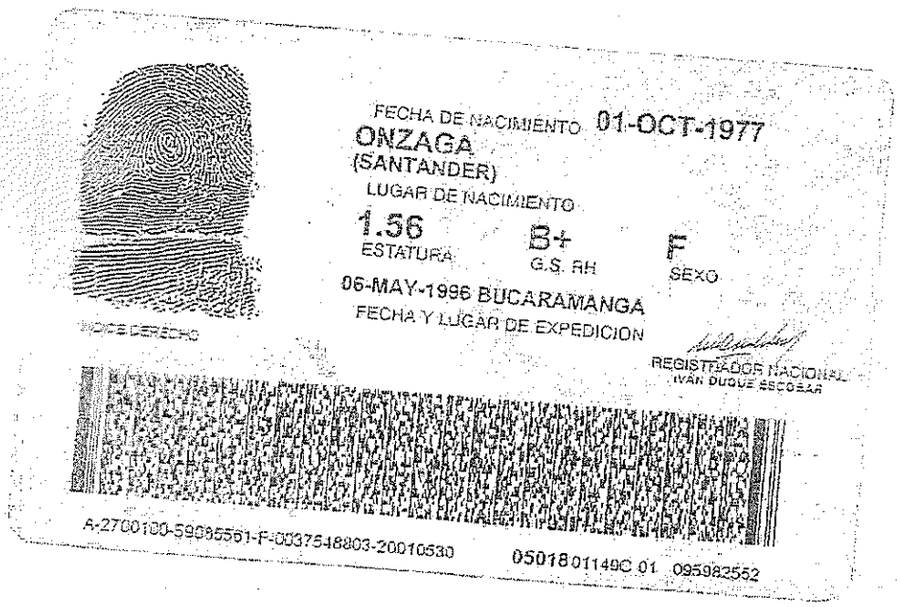
NUMERO 37548803

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
IVÁN DUQUE ESCOBAR

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

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
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 196C 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)

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*		*PAÍ* 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*		*PAÍ* 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*		*PAÍ* 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*		*PAÍ* 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*		*PAÍ* 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*		*PAÍ* 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*		*PAÍ* 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)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVITEMPORAL LTDA			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO FLORIDABLANCA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 6077000080	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	12	Mes	01	Año	2015	Día	31	Mes	08	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL ING AMBIENTAL ESPECIALIZADO	DEPENDENCIA GESTION AMBIENTAL						DIRECCIÓN CARRERA 8 3 30					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO FLORIDABLANCA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 6077000080	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	16	Mes	09	Año	2013	Día	08	Mes	01	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERA AMBIENTAL Y ESP. SIG	DEPENDENCIA AREA DE GESTION AMBIENTAL						DIRECCIÓN CARRERA 8 3 30					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO FLORIDABLANCA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 607000080	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	16	Mes	02	Año	2013	Día	15	Mes	09	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERO AMBIENTAL	DEPENDENCIA DIRECCION AMBIENTAL						DIRECCIÓN CARRERA 8 3 30					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS					
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO						CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO	NIVEL EDUCATIVO						DIRECCIÓN					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	6
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, SEPTIEMBRE 10 DE 2025

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA

COPNIA



MATRÍCULA PROFESIONAL No.
68334-255933 STD
INGENIERA AMBIENTAL Y DE SANEAMIENTO
DE FECHA 18/07/2013
FLOR ALBA
FONSECA DULCEY
C.C. 37548303
INSTITUTO UNIVERSITARIO DE LA PAZ

PRESIDENTE DEL CONSEJO

Sellatos 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 115590

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:

Ilar Alba Jonsera Dulrey

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

DIRECTOR DE ESCUELA

SECRETARIO GENERAL

REGISTRADO AL FOLIO 142 DEL LIBRO No 1-INP
REGISTRO No. SGR-11690-08-12

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

SECRETARÍA GENERAL

Personería Jurídica otorgada por resolución 19115 del 3 de agosto de 1990, Ministerio de Educación Nacional

República de Colombia

Acta 181 del Libro de Registro No. 808
Bucaramanga, 01 de septiembre de 2018
No. 78680

Documento protegido con Marca de Agua Digital, verifique con Verifier

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 Duleey*** *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

SECRETARÍA GENERAL

Documento protegido con Marca de Agua Digital, certifique con SecurePac

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 15 de junio de 1997,

Confiere a

Flor Alba Fonseca Pulcey

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. 52 Diploma No. 52

Dado en Bucaramanga, a 7 de Noviembre de 1997

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 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 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 Secretaría 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

CERTIFICACIÓN DE TRABAJO

De conformidad con la obligación 7ª del Artículo 57 del código Sustantivo del trabajo

Certificamos que la Ingeniera FLOR ALBA FONSECA DULCEY Identificado con cédula de Ciudadanía número 37.648.803 de Bucaramanga, presto sus servicios a ésta empresa como INGENIERA AMBIENTAL, con la empresa usuaria E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA, desde el día 12 de enero del año 2015 al 31 de agosto de 2016.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los ocho (08) días del mes de Septiembre de 2.016

JHON HEYNEMAN AMEZQUITA ARTUNDUAGA
Gerente
Nit: 900.519.009-1

Organización Sindical de Trabajadores de la Salud de Santander
"SINTRASANDER"
NIT. 900.583.607-2

CERTIFICA:

Qué la Ingeniera FLOR ALBA FONSECA DULCEY, identificada con cédula de ciudadanía N. 37. 548.503 de Bucaramanga, trabajo con nuestra Organización como afiliada participe en el cargo de INGENIERA AMBIENTAL Para el desarrollo de los convenios colectivos con el Hospital San Juan de Floridablanca, desde el 16 de septiembre de 2013 hasta el 31 de diciembre de 2014.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los Ocho (08) días del mes de enero de 2015.

EDISON RANGEL GUERRERO
COORDINADORADMINISTRATIVO
SINTRASANDER

Ofc. Floridablanca Carrera 8 # 3-30 Tel/ 6750668 M.S.D.E.
Oficina de Apoyo: Carrera 10 No. 9 – 31,San Gil Ofic. 201
Tel: 724 31 81, Celular 317.4999947
Email: sintrasander@gmail.com
San Gil - Santander

UNION TEMPORAL U.T. 002
NIT. 900.519.069-1

CERTIFICACIÓN DE TRABAJO

De conformidad con la obligación 7ª del Artículo 57 del código Sustantivo del trabajo

Certificamos que la Ingeniera FLOR ALBA FONSECA DULCEY identificado con cédula de Ciudadanía número 37.548.503 de Bucaramanga, presto sus servicios con la UNION TEMPORAL U.T. 002, en el cargo de INGENIERA AMBIENTAL, con la empresa usuaria E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA, desde el día 16 de febrero del año 2013 al 16 de septiembre de 2013

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los ocho (08) días del mes de octubre de 2013

Cordialmente,

JHON HEYNEMAN AMEZQUITA ARTUNDUAGA
Gerente
Nit: 900.519.069-1

Hospital San Juan De Dios De Floridablanca
Oficina de Apoyo [illegible]
e-mail: temporal.ut@floridablanca.com

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 INSPECCIÓN 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 continuacion:

NO DEL CONTRATO / CPS:	1503-2024 CO1.PCCNTR.6726636[illegible]
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 dias del mes de ENERO del 2025.

DIANA MILENA VILA FLOREZ
Jefe Oficina de Contratación

Proyectó: Lina María 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

Famisanar EPS

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 09 días del mes septiembre 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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

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.

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 iliquida 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				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 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										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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, suspension 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

Fecha generación documento PDF: 09-09-2025 05:47:34PM

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
Documento

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	2025-09-09 22:06

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	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA

Dirección	["Cra 8 # 3 - 30"]
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:

DIAN

Declaración de renta y complementario personas naturales y asimiladas residentes y sucesiones ilíquidas de causantes residentes

PRIVADA

210

1. Año: 2023

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 2118605831991

(415)7707212489984(8020) 000211860583199 1

Datos del declarante

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6.DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12.Cod. Dirección seccional
3754880	3	FONSECA	DULCEY	FLOR	ALBA	4

24. Actividad económica principal	Si es una corrección indique:	25. Cód.	26. No. Formulario anterior	27. Fracción más gravable siguiente	28. Uno por ciento (1%) de compras con factura electrónica
0010					0

Patrimonio	Total patrimonio bruto	29	53,239,000	Deudas	30	20,140,000	Total patrimonio líquido	31	33,099,000

Cédula general

Conceptos/rentas	Rentas de trabajo		Rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria		Rentas de capital		Rentas no laborales	
Ingresos brutos	32	71,817,000	43	0	56	1,000	74	210,000
Devoluciones, rebajas y descuentos							75	0
Ingresos no constitutivos de renta	33	3,930,000	44	0	59	0	76	0
Costos y deducciones procedentes			45	0	60	0	77	0
Renta líquida	34	67,887,000	46	0	61	1,000	78	210,000
Rentas líquidas pasivas - ECE					62	0	79	0
Rentas exentas: Aportes voluntarios AFC, FVP y AVC	35	0	47	0	63	0	80	0
Rentas exentas: Otras rentas exentas	36	16,468,000	48	0	64	0	81	0
Rentas exentas: **Total rentas exentas**	37	16,468,000	49	0	65	0	82	0
Deducciones imputables: Intereses de vivienda	38	0	50	0	66	0	83	0
Deducciones imputables: Otras deducciones imputables	39	7,417,000	51	0	67	0	84	0
Deducciones imputables: **Total deducciones imputables**	40	7,417,000	52	0	68	0	85	0
Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)	41	23,885,000	53	0	69	0	86	0
Renta líquida ordinaria del ejercicio			54	0	70	1,000	87	210,000
Pérdida líquida del ejercicio			55	0	71	0	88	0
Compensaciones por pérdidas			56	0	72	0	89	0
Renta líquida ordinaria	42	44,002,000	57	0	73	1,000	90	210,000

Ren. líquida céd. gen.	91	68,098,000	Ren. ex. y ded. imp. li.	92	23,885,000	R. líq. ord. cédula gen.	93	44,213,000	Comp. pérdidas año 2018 y ant.	94	0
Comp. exc. ren. presuntiva	95	0	Rentas gravables	96	0	R. líq. grav. cédula gen.	97	44,213,000	Renta presuntiva	98	0

Cédula de pensiones

Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	99	0
Ingresos no constitutivos de renta	100	0
Renta líquida	101	0
Rentas exentas de pensiones	102	0
Renta líquida gravable cédula de pensiones	103	0

Cédula de dividendos y/o participaciones

Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros	104	0
Ingresos no constitutivos de renta	105	0
Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	106	0
1a. Subcédula años 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.	107	0
2a. Subcédula años 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.	108	0
Dividendos y participaciones recibidas del exterior	109	0
Rentas exentas de la casilla 109	110	0
Renta líquida gravable (Cédula general o renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones, art. 241 E.T.)	111	44,213,000

Ganancias ocasionales

Ingresos por ganancias ocasionales del país y del exterior	112	0
Costos por ganancias ocasionales	113	0
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	114	0
Ganancias ocasionales gravables	115	0

Liquidación privada

Impuesto sobre las rentas líquidas gravables: Cédula general, de pensiones y de dividendos y participaciones	116	0
Impuesto sobre las rentas líquidas gravables: Renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones	117	0
Impuesto sobre las rentas líquidas gravables: Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 2a subcédula (Art. 240 E.T.)	118	0
Impuesto sobre las rentas líquidas gravables: Por dividendos y participaciones año 2016	119	0
Impuesto sobre las rentas líquidas gravables: Por dividendos y participaciones recibidas del exterior	120	0
Impuesto sobre las rentas líquidas gravables: **Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables**	121	0
Retenciones imputables: Imp. pagados en el exterior	122	0
Retenciones imputables: Dividendos, particip. y otros	124	0
Donaciones	123	0
Total descuentos trib.	125	0
Impuesto neto de renta	126	0
Impuesto de ganancias ocasionales	127	0
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	128	0
Total impuesto a cargo	129	0
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	130	0
Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	131	0
Retenciones año gravable a declarar	132	0
Anticipo renta para el año gravable siguiente	133	0

Saldo a pagar por impuesto	134	0	Sanciones	135	0	Total saldo a pagar	136	0	Total saldo a favor	137	0
Número de dependientes económicos	138	0	Adición por dependientes a la casilla 92	139	0	Ud. superó tope indicativo art. 356-1 del E.T., marque X	140	0	Aporte voluntario	141	0

981. Cód. Representación: ___ Firma del declarante o de quien lo representa

982. Cód. Contador: ___ Firma contador: ___ 994. Con salvedades: ___

983. No. Tarjeta profesional:

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora

DIAN
2024-08-10 / 05:26:16 PM
2024-0[illegible]7:26:16
Fecha Aceptación Recibido
Firmado

980. Pago total $: 0

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo

91900159062259

2024418204244 4

DIAN PRUEBA

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 martes 09 de septiembre de 2025, a las 15:29:46, 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	37548803250909152946

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. 280158674

M
21:22:05

Bogotá DC, 09 de septiembre 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 03:01:43 PM horas del 09/09/2025, 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.

DIJIN

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

Todos los derechos reservados.

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 09/09/2025 03:02:54 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. **122964899** . 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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2025-3864443

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que FLOR ALBA FONSECA DULCEY, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 37548803, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA AMBIENTAL Y DE SANEAMIENTO con MATRICULA PROFESIONAL 68834-255933 desde el 18 de Julio de 2013, otorgado(a) mediante Resolución Nacional 1350.

2. Que el(la) MATRICULA PROFESIONAL es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que el(la) referido(a) MATRICULA PROFESIONAL se encuentra **VIGENTE**

4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los veintiseis (26) días del mes de Agosto del año dos mil veinticinco (2025).

Rubén Dario Ochoa Arbeláez

Firmal del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado
El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.
Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

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 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 09/09/2025 03:12 PM

Código Verificación: BTGZWL1X5Q

Válida hasta: 08/12/2025

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

AUTORIZACIÓN CONSULTA DE INHABILIDADES POR DELITOS CONTRA LA LIBERTAD, INTEGRIDAD Y FORMACIÓN SEXUALES COMETIDOS CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.

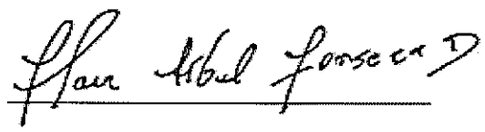
Yo, FLOR ALBA FONSECA DULCEY identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA Nro. 37548803 expedida en BUCARAMANGA, de manera libre y espontánea declaro que no he sido condenado por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales cometidos contra niños, niñas y adolescentes, y en consecuencia, no me encuentro registrado en las bases de datos de agresores sexuales de que trata la Ley 1918 de 2018 y el Decreto 753 de 2019 ni inhabilitado para vincularme en una entidad estatal.

Por lo anterior, manifiesto expresamente que autorizo a la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA, identificada con NIT. No. 890.202.024-3 para que, a través de sus servidores públicos y/o contratistas del Grupo de Oficina Jurídica - Contratación, adelante los trámites de consulta de certificado de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales cometidos contra niños, niñas y adolescentes, a través del aplicativo virtual que determine la autoridad competente, como soporte de la documentación previa para la vinculación legal y reglamentaria con el MVCT.

Esta autorización se extiende por el término de la vinculación en servicio activo, lo cual implica que la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA podrá realizar solicitudes de certificados de antecedentes de manera periódica y de acuerdo como lo determine la ley.

Dado a los nueve (9) días del mes de septiembre del año 2025

Atentamente,

FLOR ALBA FONSECA DULCEY Firma: 

Número de cédula: 37548803

Lugar de Expedición: Bucaramanga

Fecha de Expedición: (06/05/1996)

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 15:28:35 horas del 09/09/2025, 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 **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA**, con NIT **890202024-3** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018,"* con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

	FORMATO DE VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE CONTRAPARTES PERSONAS NATURALES	GESTIÓN INTEGRAL DE CALIDAD	CÓDIGO: ES-GIC-GC001F65 VERSIÓN: 01 FECHA: 10/04/2020

DATOS DE SOLICITUD

FECHA DE SOLICITUD			TIPO DE SOLICITUD		TIPO DE USUARIO		
dd	mm	aaaa	VINCULACIÓN	ACTUALIZACIÓN	CLIENTE	CONTRATISTA	PROVEEDOR
10	9	2025	X			X	

DATOS BASICOS DE PERSONA NATURAL

NOMBRE COMPLETO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
FLOR ALBA	FONSECA	DULCEY

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD

CÉDULA DE CIUDADANÍA	X	PASAPORTE		CEDULA DE EXTRANJERÍA		OTRO		¿CUÁL?	

NÚMERO DE IDENTIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN			LUGAR DE EXPEDICIÓN
37548803	6	5	1996	BUCARAMANGA

FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO			
dd	mm	aaaa	PAÍS	COLOMBIA	DEPARTAMENTO	SANTANDER
2	10	1977			CIUDAD	ONZAGA

GÉNERO				OCUPACIÓN					
F	X	M		EMPLEADO		PENSIONADO		EMPLEADO CON NEGOCIO	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA				INDEPENDIENTE	X	RENTISTA		OTRO	
				¿CUÁL?					

BARRIO	TELÉFONO RESIDENCIA	CIUDAD	DEPARTAMENTO	CORREO ELECTRÓNICO
FLORIDABALANCA	3162872966	FLORIDABLANCA	SANATANDER	floralbaf@yahoo.es

NÚMERO DE CELULAR	TIPO DE VIVIENDA						VALOR ARRIENDO
3162872966	PROPIA		FAMILIAR		ARRENDADA	x	1,200,000
	PERSONAS A CARGO				GASTOS FAMILIARES		

INFORMACIÓN LABORAL

NOMBRE DE LA EMPRESA / NEGOCIO	DETALLE ACTIVIDAD (Sólo para independientes)

CARGO		FECHA DE INGRESO			TIPO DE VINCULACIÓN		
CIUDAD		dd	mm	aaaa	FIJO	INDEFINIDO	OTRO ¿Cuál?
DIRECCIÓN							
TELÉFONO							

SI USTED ES UN PEP (PERSONA EXPUESTA PÚBLICAMENTE) CONTESTE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN

POR SU ACTIVIDAD O CARGO USTED:	SI	NO	SI RESPONDIÓ AFIRMATIVO A ALGUNAS DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES; POR FAVOR ESPECIFICAR
Maneja recursos públicos		X	
Ejerce algún grado de poder público		X	
Goza de reconocimiento público		X	

INFORMACIÓN FINANCIERA

POR FAVOR RELACIONE LOS PRODUCTOS FINANCIEROS QUE TIENE EN COLOMBIA

PRODUCTO FINANCIERO	NÚMERO	ENTIDAD	SUCURSAL	ANTIGÜEDAD
CUENTA DE AHORROS	2410 2191 581	BANCO CAJA SOCIAL	FLORIDABLANCA	5
CUENTA DE AHORROS	488445615690	BANCO DAVIVIENDA	FLORIDABLANCA	2

OPERACIONES INTERNACIONALES								
REALIZA USTED OPERACIONES CON MONEDA EXTRANJERA				INDIQUE CUALES:				OTRAS
SI		NO		IMPORTACIONES		EXPORTACIONES		

PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR						
INVERSIONES		TRANSFERENCIAS		OTRAS	¿CUÁLES OTRAS?	
TIPO DE PRODUCTO	NUMERO DE PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAIS	MONEDA

SUMINISTRO Y ACTUALIZACION DE INFORMACION

EL CLIENTE ____PROVEEDOR___ CONTRATISTA _**X**_ se obliga con la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA** a entregar información veraz y verificable y a actualizar su información personal, comercial y financiera, por lo menos una (1) vez al año, o cada vez que así lo solicite, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. El incumplimiento de esta obligación, faculta a la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA** para terminar de manera inmediata y unilateral cualquier tipo de relación contractual o comercial que tenga.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y/O BIENES

Obrando en propio nombre y/o de la persona jurídica que represento, de manera voluntario y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente: Declaración de origen de fondos a la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA**, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto en las normas internas y externas que regulan lo concerniente al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, para establecer cualquier tipo de vínculo o relación comercial con la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA**:
Declaro expresamente que:

1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es licita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detallo ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen: HONORARIOS POR PRESTACION DE SERVICIOS DE PROFESIONALES

En caso de diligenciamiento electrónico:
Declaro haber leído, entendido, aceptado y autorizado lo estipulado en este documento (con firma y huella), la información suministrada es exacta y correcta.

NOMBRE COMPLETO	FLOR ALBA FONSECA DULCEY	HUELLA
DOCUMENTO IDENTIDAD	37548803	
FIRMA		
DOCUMENTACIÓN ANEXA PARA PERSONAS NATURAL: *Se anexarán los documentos que se estipulen en el proceso correspondiente, de acuerdo al tipo de relación o vínculo con la institución.*		

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA INSTITUCION

Resultado de verificación de datos:			
NOMBRE COMPLETO DE QUIEN VERIFICÓ:		FECHA :	HORA:
IDENTIFICACIÓN			

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES S.O	PARTICULARES S.O

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

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

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	HABITOS 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 antes 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

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

RESOLUCION NÚMERO 16049 **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 termino 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 termino máximo de un mes se debe informar a la Secretaría 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

26 JUL 2022

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
Secretario de Salud Departamental

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

Escaneado con CamS

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

FLORIDABLANCA,
SANTANDER,
COLOMBIA,
A quién interese

09/09/2025

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