REPÚBLICA DE COLOMBIA

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
TARAZONA	UNCARIA	LUCIA

C.C. (●) C.E. ( ) PAS ( ) 1.148.686.471 — SEXO F (●) M — NACIONALIDAD: COLOMBIANA — PAÍS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE — Nº — D.M.:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 1 1 MES 0 1 AÑO 19 85

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: ARAUCA

MUNICIPIO: SARAVENA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: PLAYAS DEL BOJABA

PAÍS: COLOMBIA — DEPTO: ARAUCA

MUNICIPIO: SARAVENA

TELÉFONO: 3227412396 — EMAIL: tarazonalucia1985@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											FECHA DE GRADO
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			MES ____ AÑO ____
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGÍSTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR [R], BIEN [B], O MUY BIEN [MB]

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
UWA									

Escaneado con Scanner App Lite

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

Escaneado con Scanner App Lite

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯NO ◯SE ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTICULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Lucia torratona

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

6 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Escaneado con Scanner App Lite

4. Número de formulario: 14897934018

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 8 6 8 6 4 7 1	8	Impuestos y Aduanas de Arauca 3 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1148686471	2009 04 24

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Arauca 8 1	Saravena 7 3 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TARAZONA	UNCARIA	LUCIA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sig-

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Arauca 8 1	Saravena 7 3 6

41. Dirección principal: VDA BOJABA RESGUARDO INDIGENA VALLE DEL SOL

42. Correo electrónico: fabio328@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 6 2 1 7 1 2 2	3 1 1 8 9 5 9 8 2 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2	0																								

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2023 - 02 - 22 / 09 : 44: 26

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

Firma del solicitante:

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

984. Nombre: TARAZONA UNCARIA LUCIA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 22-02-2023 09:44:37AM

Escaneado con Scanner App Lite

A QUIEN INTERESE

SARAVENA – COLOMBIA 2024/10/11

Por medio de la presente hacemos constar que la señora LUCIA TARAZONA UNCARIA con Cédula de Ciudadanía 1148686471 Saravena

Posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	506100270194
Fecha de apertura	2024/10/11

Cordialmente,

DAVIVIENDA
5061 - OFICINA SARAVENA

Firma Autorizada
BANCO DAVIVIENDA

Escaneado con Scanner App Lite

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 viernes 15 de agosto de 2025, a las 14:47:27, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1148986471
Código de Verificación	1148986471250815144727

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

Escaneado con Scanner App Lite

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 278551297

PIB
14:49:08

Bogotá DC, 15 de agosto del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LUCIA TARAZONA UNCARIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1148686471:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

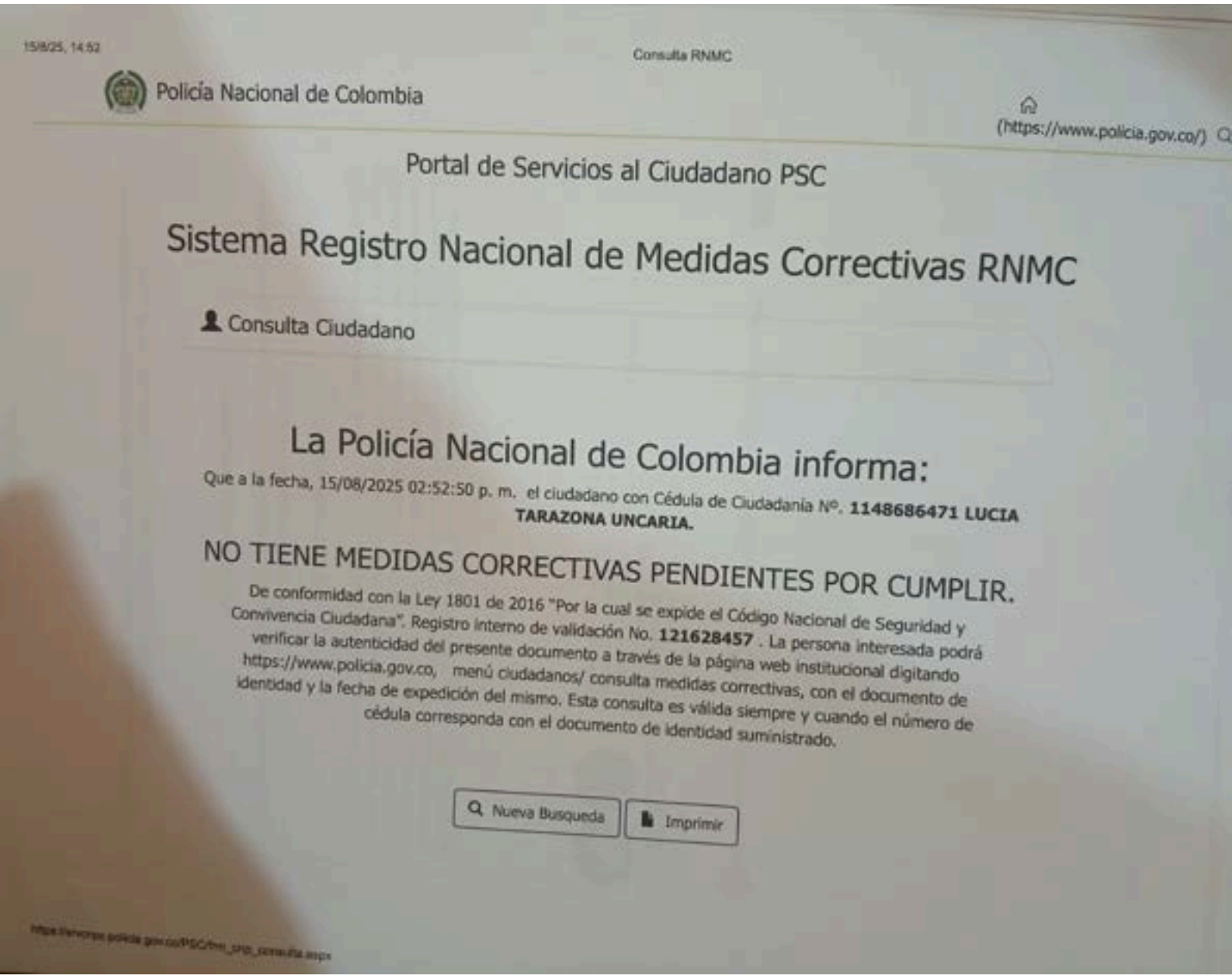
ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

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

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

Escaneado con Scanner App Lite



Escaneado con Scanner App Lite

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 14:51:18 horas del 15/08/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1148686471,** Apellidos y Nombres **TARAZONA UNCARIA LUCIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ASCATIDAR**, con NIT **834001583-2** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext: 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: din.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/din
Instagram: /dinpolicia
Twitter: @DIINPolicia

© 2025

Presidencia de la República · Ministerio de Defensa Nacional · Colombia compra eficiente · GOV.CO

Escaneado con Scanner App Lite

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.148.686.471

TARAZONA UNCARIA

APELLIDOS

LUCIA

NOMBRES

Lucia Tarazona

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-ENE-1985

SARAVENA
(ARAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

24-ABR-2009 SARAVENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-4002500-01120267-F-1148686471-20191217 0069351227A 1 38169598

Escaneado con Scanner App Lite

LA ASOCIACIÓN DE CABILDOS Y AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA -ASCATIDAR - RESOLUCIÓN 033 DEL 07 DE FEBRERO DE 2024,
emanada por la Dirección de Asuntos Indígenas, ROM y Minorías del Ministerio del interior.

CERTIFICA QUE:

La Señora **LUCIA TARAZONA UNCARIA** , identificada con cedula de ciudadanía N° 1.148.686.471, expedida en Saravena , pertenece al pueblo U´wa, miembro de la comunidad Playas del Bojaba del Municipio de Saravena. Laboro como Experto Indígena en salud propia en el manejo de armonías y desarmonías en el componente espiritual en los ámbitos individual, familiar y comunitario . Desde Junio de 2023 hasta Diciembre de 2024.

Para constancia se firma en la ciudad de Saravena–Arauca a los 01 días del mes de Julio de 2025, para trámites pertinentes.

Atentamente,

Danilo Antonio Tamaran Cobaria

DANILO ANTONIO TAMARAN COBARIA
Presidente y R/L
Res Mininterior 033/2024

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº S-023-2025

Datos del contratante	
NOMBRE	ASOCIACIÓN DE CABILDOS Y AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA – ASCATIDAR
DOMICILIO	MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT	834.001.583-2
Datos del contratista	
NOMBRE:	*LUCIA TARAZONA UNCARIA*
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1.148.686.471 de Saravena
TELÉFONO:	3227412396
DIRECCIÓN:	Playas del Bojaba
CORREO ELECTRÓNICO:	Tarazonalucia1985@gmail.com
FECHA DE INICIO:	01/08/2025
VALOR DEL CONTRATO:	$20.000.000
FECHA DE FINALIZACION:	30 de Diciembre de 2025
CARGO:	EXPERTO INDIGENA EN SALUD PROPIA

Entre los suscritos, **DANILO ANTONIO TAMARÁN COBARÍA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 9.467.279, actuando en nombre y representación de la ASOCIACIÓN DE CABILDOS Y AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA **-ASCATIDAR-** quien en adelante se denominará EL CONTRATANTE por una parte, y por otra, *LUCIA TARAZONA UNCARIA*, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía Nº. 1.148.686.471 de Saravena, actuando en nombre propio y quien para los efectos del presente Contrato se denominará la CONTRATISTA, acuerdan celebrar el presente contrato de prestación de servicios.

CONSIDERANDOS

Que la persona CONTRATISTA hace las siguientes declaraciones:
1. Conoce y acepta los documentos del proceso. 2. Se encuentra debidamente facultada para suscribir el presente contrato. 3. Que se encuentra a paz y salvo con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral. 4. El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionados con el cumplimiento del mismo. 5. Conoce y acepta que con la firma de este contrato no se genera vínculo laboral alguno entre el/la CONTRATISTA y ASCATIDAR. 6. Ratifica la autorización de manejo de datos de acuerdo a la normatividad. 7. Que al suscribir el presente contrato manifiesta bajo la gravedad del juramento, que no se halla incurso(a) en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad a que se refieren los artículos 8o adicionado por ei literal j del artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y 9o de la Ley 80 de 1993, ni en ninguna otra establecida en la ley.

Powered by CamScanner

Que en consecuencia se acuerdan las siguientes cláusulas, que regirán el presente contrato:

PRIMERA.-OBJETO: La CONTRATISTA en su calidad de ejecutora, se obliga para con el CONTRATANTE a realizar todas las actividades propias del cargo de EXPERTO INDIGENA EN SALUD PROPIA en el marco de la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACION No. MSPS-1578-2025. SUSCRITO ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y LA ASOCIACIÓN DE CABILDOS Y AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA – ASCATIDAR.

SEGUNDA. FUNCIONES ESPECÍFICAS: El CONTRATISTA se compromete a desempeñar las siguientes funciones:

1. Desarrollo componente de la sabiduría ancestral y orientación de los demás componentes.
2. Apoyar actualización ASIS.
3. Participar de los diálogos de saberes y documentar lo narrado por las autoridades tradicionales en dicha actividad.
4. Participar y documentar las asambleas comunitarias.

TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

1. Comunicar oportunamente al CONTRATANTE, las observaciones que estime conducentes a evitarle daños o perjuicios.
2. Prestar colaboración en posible caso de siniestro o riesgos inminentes que afecten o amenacen las personas, o las cosas de la ASOCIACIÓN.
3. Registrar en la oficina de la ASCATIDAR su domicilio, dirección, correo electrónico o número telefónico, y dar aviso oportuno de cualquier cambio que ocurra, si no lo hiciere, cualquier comunicación que se envíe a su antiguo registrado, se tendrá como válida.

CUARTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:

1. Pagar el valor pactado en el presente contrato, de manera oportuna, al contratista
2. Proveer al contratista de la información necesaria para desempeñar el cargo objeto del contrato

QUINTA.- VALOR Y PAGO: VEINTE MILLONES DE PESOS MCTE ($20.000.000).

SEXTA. FORMA DE PAGO: El pago establecido en la cláusula anterior se realizará de la siguiente manera: Pagos mensuales por valor de $4.000.000, por medio de consignación a la cuenta bancaria cuyo titular sea el contratista, de acuerdo a certificación que éste aporte y que sea expedida por la respectiva entidad financiera.

PARÁGRAFO: Para que el CONTRATANTE realice el pago referido, la CONTRATISTA deberá entregar, la cuenta de cobro respectiva y el certificado del pago de su seguridad social correspondiente a los meses durante los cuales se ejecute el presente contrato.

SÉPTIMA. - LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO: La CONTRATISTA se obliga para con el CONTRATANTE a realizar las actividades propias del presente contrato, en los

Powered by CamScanner

lugares que corresponda según sea la ejecución del mismo, en el municipio de Saravena - Arauca, en la sede principal de ASCATIDAR cuando sea necesario, y/o en los lugares del departamento de Arauca donde sea necesario su desplazamiento.

OCTAVA. -DURACIÓN: Este contrato tiene una vigencia de 5 meses, contados a partir de 01 de Agosto hasta el 30 de Diciembre de 2025. No obstante, lo consignado en la presente cláusula, la duración del contrato estará supeditada a la duración del CONVENIO DE ASOCIACION No. MSPS-1578-2025. SUSCRITO ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y LA ASOCIACIÓN DE CABILDOS Y AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA – ASCATIDAR.

NOVENA. TERMINACIÓN DEL CONTRATO: El presente contrato de prestación de servicios se dará por terminado cuando se cumpla con la fecha estipulada en la cláusula octava –Duración. También, se podrá terminar en los siguientes eventos: 1. Por mutuo acuerdo entre las partes 2. Por cumplimiento del objeto contractual 3. será una justa causa de terminación unilateral, el incumplimiento, por parte del contratista, de las obligaciones pactadas en el presente contrato. 4. En forma unilateral por parte de ASCATIDAR, conforme a las causales establecidas en la ley. 5. Por cualquiera de las causales previstas en la ley.

DÉCIMA. AUTONOMÍA DEL CONTRATISTA: En desarrollo del presente contrato de prestación de servicios profesionales, la CONTRATISTA actúa como tal, realizando las actividades encomendadas con libertad de autonomía técnica, por lo cual no contrae ningún vínculo de carácter laboral con ASCATIDAR. El presente contrato en ningún caso causará el pago de prestaciones sociales y demás inherentes a la previsión social a favor de la CONTRATISTA. La CONTRATISTA es una persona independiente del CONTRATANTE y, en consecuencia, la CONTRATISTA no es su representante, agente o mandatario. La CONTRATISTA no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre del CONTRATANTE, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo, aparte de las aquí mencionadas.

DÉCIMA PRIMERA. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado por las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

DÉCIMA SEGUNDA. - SOLUCIÓN DE LAS CONTROVERSIAS CONTRACTUALES: Las partes acuerdan que para la solución de las controversias contractuales que pudieren surgir con ocasión de la celebración, ejecución y liquidación del contrato, podrán acudir a uno de los siguientes mecanismos alternativos de solución de conflictos: el arreglo directo, la transacción o la conciliación.

DÉCIMA TERCERA - ANEXOS: Los documentos que a continuación se citan, regulan, complementan, adicionan y determinan las condiciones en que debe desarrollarse el objeto del contrato:

1. Cédula de ciudadanía de la parte CONTRATANTE.
2. Cédula de ciudadanía de la parte CONTRATISTA.
3. Certificado de existencia y representación legal de la parte CONTRATANTE.

Powered by CamScanner

4. RUT de la parte CONTRATISTA.
5. Certificado bancario del CONTRATISTA

De conformidad con lo anterior, las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares del mismo tenor, el 01 de Agosto de dos mil veinticinco (2025) en el municipio de Saravena – Arauca.

Firman,

EL CONTRATISTA,

Lucia Tarazona Uncria

LUCIA TARAZONA UNCARIA
C. C. N°. 1.148.686.471 de Saravena

EL CONTRATANTE,

Danilo Antonio Tamaran Cobaria

DANILO ANTONIO TAMARÁN COBARÍA
C. C. No. 9.467.279
R/L ASCATIDAR

Powered by CamScanner