Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario

[redacted]

Cargo	
Título	
Nombre	ESMERALDA
Apellidos	SALCEDO DIAZ
Fecha de Nacimiento	12/09/1970 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nivel Educativo	Posgrado
Género	Mujer
¿Tiene alguna discapacidad?	○ Sí ◉ No
Nombre y apellido	ESMERALDA SALCEDO DIAZ
Tipo de documento	
Número de documento	
Dirección	
Código postal	
Estrato	
Ubicación	
País	COLOMBIA
Correo electrónico	esdg2023@gmail.com
Teléfono	
Celular	3043738343

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es tu apodo?
Respuesta	ESME
SMS para recuperar la contraseña	3043738343

Editar

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
Salcedo	Diaz	Esmeralda

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 28268805	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 12 MES 09 AÑO 1970

PAÍS COLOMBIA

DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO OIBA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 5N 10 49 apto 301 torre B altos del Fonce HOSPITAL

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO SAN GIL

TELÉFONO 3043738343 EMAIL esdg2023@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1988
										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	3	X		ESPECIALIZACION EN LEGISLACION TRIBUTARIA NACIONAL E INTERNACIONAL	03	2022	
PREGRADO	10	X		CONTADURIA PUBLICA	06	2000	76228

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*

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD SOCIEDAD PARQUE CEMENTERIO VALLE DE LA ESPERANZA S. A.S				*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN GIL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3123569563	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2024	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL REVISOR FISCAL	*DEPENDENCIA* "FINANCIERA"						*DIRECCIÓN* KILOMETRO 2 AEROPUERTO LOS POZOS					

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACION DE LA COMUNICACION COMUNITARIA ECOS DE OIBA				*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* OIBA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL "CONTADOR PUBLICO	*DEPENDENCIA* "FINANCIERA"						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 10 67					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD CONJUNTO ALTO DEL FONCE CONDOMINIO CLUB			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN GIL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3043738343	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	07	*Año*	2021	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECCION REPRESENTANTE LEGAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRADOR						*DIRECCIÓN* CARRERA 5 10 49					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE ENCINO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* ENCINO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3174288362	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	07	*Año*	2018	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL "CONTADOR PUBLICO	*DEPENDENCIA* CONTABILIDAD Y FINANCIERA						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 5 65					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE CENTRO DE SALUD MUNICIPIO DEL PARAMO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* PÁRAMO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3214606073	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE OIBA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* OIBA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7173285	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	10	*Año*	2018	*Día*	16	*Mes*	11	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* HACIENDA						*DIRECCIÓN* CALLE 10N 6 36					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE OIBA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* OIBA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7173285	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	10	*Año*	2017	*Día*	13	*Mes*	11	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* HACIENDA						*DIRECCIÓN* CALLE 10N 6 36					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7243359	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	08	*Año*	2012	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CARRERA 5N ° 9 -102						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL LUIS CARLOS GALAN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* CHARALÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3208394044	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	03	*Año*	2015	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* GERENCIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 11N ° 25 -191						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS BARICHARA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BARICHARA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3103045377	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	08	*Año*	2012	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* GERENCIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 2N ° 3 -90						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IPS OIBA SALUD LTDA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* OIBA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7173781	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	11	*Año*	2007	*Día*	05	*Mes*	05	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 6N ° 9 -08						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL SAN GIL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7243556	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2012	*Día*	15	*Mes*	08	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CARRERA 5N 9 102						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7243359	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	03	*Año* 2012	*Día*	15	*Mes*	08	*Año*	2012	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CARRERA 5N 9 102						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE OIBA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* OIBA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	01	*Año* 2001	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2003	
CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIA HACIENDA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA-TESORERIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 10 6 36						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CONFINES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* CONFINES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	02	*Año* 1998	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2000	
CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIO HACIENDA Y TESORERO	*DEPENDENCIA* ALCALDIA-TESORERIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 5 28						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COOPCENTRAL LTDA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SOCORRO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	11	*Mes*	08	*Año* 1992	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	1998	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TESRORERIA	*DEPENDENCIA* ADIMINISTRATIVA Y FINANCIERA					*DIRECCIÓN* CARRERA 15 15 66						

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	8	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	11	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	6	9
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento SAN GIL ENERO 02 2026

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

La República de Colombia

Y en su nombre

Escuela Normal Mixta

de Oiba - Santander

Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional según Resolución No. 12603 del 9 de Agosto de 1985

Confiere a

Esmeralda Salcedo Diaz

Identificada con C. de C. No. 28'268.805 de Oiba

El Título de

Bachiller Pedagógico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

ESCUELA NORMAL MIXTA
Rectora

ESCUELA NORMAL MIXTA
OIBA
SECRETARIA
Secretaria

Oiba, 3 de Diciembre de 1988

Registrado al Folio No. 130

Libro de Registro No. 2

Secretario de Educación

Dado en Bucaramanga, a 16 de DICIEMBRE de 1988

ESCUELA NORMAL MIXTA

Calle 9a. No. 8-68 — Teléfonos Secretaría 206 - Dirección 214

O I B A - (Santander)

Inscripción S.E. No. 7

Inscripción DANE No [illegible]

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION

En la ciudad de Oiba, a los [illegible] días del mes de [illegible] del año [illegible] se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría de la Escuela Normal Mixta de Oiba

Institución aprobada hasta [illegible] en el Nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, para otorgar el título de Bachiller en la modalidad [illegible], según Resolución No 17603 del 9 de Agosto de 1985

Comprobada la situación legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el Título de

[illegible]

al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación

[illegible]

Es copia tomada del Libro de Actas Generales de Grado, [illegible] Folio [illegible] Acta No [illegible] de fecha [illegible] que consta de [illegible] alumnos, comienza con el nombre de [illegible] y termina con el nombre de [illegible]

Firmada y Sellada por [illegible] Rectora y [illegible] Secretaria

Dada en Oiba, a los [illegible] días del mes de [illegible] de 198[illegible]

Rectora

C. C. No [illegible] de

ESCUELA [illegible]

Secretaria

C. C. No [illegible] de

[illegible]

Notario Único [illegible]

REPUBLICA DE COLOMBIA

Ministerio de Educación Nacional

LA FUNDACION UNIVERSITARIA COOPERATIVA DE SAN GIL

Debidamente autorizada por el Gobierno Nacional y considerando que:

ESMERALDA SALCEDO DIAZ

C.C. 28.268.805 Expedida en Ocaña

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello le otorga el Título de:

CONTADOR PUBLICO

En constancia, le expide el presente Diploma, firmado y refrendado, en San Gil, Santander República de Colombia, el día 22 del mes DE JULIO del año 2000

Rector

Decano de Facultad

Secretario General

Registrado en el Libro de Grados 01 Folio 072 Registro No. 1065 en San Gil, a los 22 del mes de JULIO de 2000

Personería Jurídica UNISANGIL Resolución 10980 Ministerio de Educación Nacional
Código ICFES 2724

UNISANGIL

FUNDACION UNIVERSITARIA COOPERATIVA DE SAN GIL

ACTA DE GRADO

El Secretario General de la Fundación Universitaria Cooperativa de San Gil

CERTIFICA

Que en el Libro de Registro de actas de Grado No 01 de la Fundación Universitaria Cooperativa de San Gil en el Folio No 072 se halla inscrita el Acta de Grado No 049 cuyo texto se transcribe:

"En el Municipio de San Gil, Departamento de Santander, República de Colombia el día 22 del mes de Julio de 2000, La Fundación Universitaria Cooperativa de San Gil, en nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional según Resolución No. 10989 del 18 de octubre de 1991,en desarrollo del Programa Académico de: CONTADURIA PUBLICA con registro ICFES No 2724465300836867011400 bajo la presidencia del Señor Rector Miguel Arturo Fajardo Rojas y actuando como Secretario el Señor Humberto Gamboa Castellanos, mediante acto público otorgó el título a los alumnos aspirantes al grado

Comprobado el cumplimiento de todos los requisitos legales y los establecidos en el reglamento académico estudiantil de la Institución, confirió el título de:

CONTADOR PUBLICO

A: ESMERALDA SALCEDO DIAZ
c.c 28.268.805 de Oiba

El graduando emitió el juramento de rigor por el que se comprometió a cumplir los deberes propios del ejercicio de la profesión, en conformidad con la Constitución Política de Colombia, las Leyes de la República y la ética y a mantener irrestricta lealtad a la Fundación Universitaria Cooperativa de San Gil. Seguidamente el Señor Secretario procedió a la entrega del Diploma, que le acredita para el ejercicio de su profesión, de conformidad con la legislación vigente".

Para constancia se expide y firma la siguiente Acta, válida para todos los efectos correspondientes.

Fdo. EL RECTOR *Miguel Arturo Fajardo Rojas*

Fdo. EL SECRETARIO GENERAL *Humberto Gamboa Castellanos*

Fdo. EL DECANO *Jorge Ardila Barrera*

Es fiel copia del original tomada a. *22 de Julio de 2000*

El Secretario General *Humberto Gamboa Castellanos*

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA
REMINGTON®
RES. 2661 MEN JUNIO 21 DE 1996

En nombre de

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

y por autorización del Ministerio de Educación Nacional

En atención a que

ESMERALDA
SALCEDO DIAZ

c.c. 28.268.805

Ha completado todos los estudios que los estatutos de la Corporación exigen para optar al título en **Especialización en Legislación Tributaria Nacional e Internacional**, le expide el presente diploma, al mismo tiempo testifica y garantiza bajo la fe pública de que se halla investida por el Ministerio de la Ley, que es idóneo para desempeñarse como:

ESPECIALISTA EN LEGISLACIÓN TRIBUTARIA NACIONAL E INTERNACIONAL

En testimonio de ello se firma el presente diploma en Medellín, a los 08 días del mes de Julio de 2022
Registrado en el Folio 52590, Libro E009 - Acta de Grado No. 3287

Paula Arango
RECTORA

SECRETARIO GENERAL

DECANO

Libertad y Orden

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA
REMINGTON
RES. 2661 MEN JUNIO 21 DE 1996

Personería Jurídica Resolución 2661 del 21 de Junio de 1996
del Ministerio de Educación Nacional - ICFES

ACTA DE GRADUACIÓN

Programa: Registro Calificado Según Resolución MEN N° 6284 del 06 de Abril de 2016, Código SNIES 105475
Fecha: Julio 08 de 2022
Lugar: San Gil

En la fecha y lugar señalados, se reunieron el Rector y el Secretario General con el propósito de otorgar el Titulo de:

ESPECIALISTA EN LEGISLACIÓN TRIBUTARIA NACIONAL E INTERNACIONAL

Conferido a:

ESMERALDA SALCEDO DIAZ
Cédula 28.268.805

El aspirante cumplió todos los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REMINGTON, para obtener el grado en el programa de Especialización en Legislación Tributaria Nacional e Internacional.

Prestó el juramento de rigor en los siguientes términos:

Jura a Dios y promete a la Patria, acatar y cumplir la Constitución y las leyes de la República, sostener su independencia y libertad, practicar su profesión de acuerdo con las normas de la moral y de la ética profesional, trabajando por la paz de Colombia, y el progreso de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REMINGTON.

A lo cual contestó el graduando: SÍ JURO.

El Secretario General agregó, si así lo hiciere, Dios, la Patria y la Universidad se lo premien, si no Él y Ellas se lo demanden.

Seguidamente, se le hizo entrega del Diploma registrado en el Libro E009, Acta de Grado 3287 - Folio 52590, por medio del cual la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REMINGTON y en nombre de la **República de Colombia**, lo declara idóneo para el ejercicio de la profesión de ESPECIALISTA EN LEGISLACIÓN TRIBUTARIA NACIONAL E INTERNACIONAL.

Se firma en la ciudad de Medellín a los 08 días del mes de Julio de 2022

PAULA ANDREA ARANGO GUTIÉRREZ
Rectora

GUSTAVO ADOLFO CASTRILLON SUAREZ
Secretario General

	E.S.E. HOSPITAL LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO	Código: GD-FR-015
		Fecha: 03/04/2017
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 02
	CERTIFICACION	Página: 1 de 1

LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO DEL MUNICIPIO DE CHARALA

CERTIFICA

Que revisada la hoja de vida del Dra. **ESMERALDA SALCEDO DIAZ,** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 28.268.805, expedida en Oiba, se pudo constatar que laboro en esta entidad bajo los siguientes contratos:

1. Contrato de Prestación de Servicios Profesionales como Contadora Pública No. 019 -2015, con un plazo de ejecución del 02 de marzo de 2015 al 31 de diciembre de 2015. Por valor de $20.000.000.oo,
2. Contrato de Prestación de Servicios Profesionales como Contadora Pública No. 008 -2016, con un plazo de ejecución del 12 de enero de 2016 al 30 de abril de 2016. Por valor de $8.320.000.oo,
3. Contrato de Prestación de Servicios Profesionales como Contadora Pública No. 030 -2016, con un plazo de ejecución del 01 de mayo de 2016 al 31 de julio de 2016. Por valor de $6.240.000.oo,

Se expide en el municipio de Charalá, a los Doce (12) días el mes de Diciembre del dos mil diecisiete (2017).

LYDA FERNANDA RODRIGUEZ ARAQUE
Profesional Universitario
ESE Hospital Luis Carlos Galán Sarmiento

LA SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL

CERTIFICA

Que, **ESMERALDA SALCEDO DIAZ**, identificada con cédula de ciudadanía número 28.268.805 expedida en Oiba, suscribió con esta Institución Contrato de Prestación de Servicios como Tesorera desde el 1 de marzo hasta el 15 de agosto de 2012, y desde el 16 de agosto de 2012 hasta el 30 de septiembre de 2017 como Contadora, desarrollando las siguientes funciones:

- Prepara los Estados Financieros para la aprobación de la Gerencia y posterior presentación ante la Junta Directiva y demás órganos que lo soliciten.
- Aplicar las normas, procedimientos y políticas contables expedida por la Contaduría General de la Nación en la elaboración y presentación de los Estados Financieros, los cuales deben mostrar razonablemente la situación financiera de la Entidad, de acuerdo a los principios de contabilidad generalmente aceptados en Colombia.
- Realizar, analizar y presentar los informes solicitados por los diferentes órganos de control externos para dar cumplimiento a las exigencias de la Ley.
- Velar por que las cuentas y transacciones financieras realizadas en la entidad se encuentren elaboradas y se registren de conformidad a la norma contable vigente.
- Definir con base en el Plan General de Contabilidad Pública PGCP, la estructura de grupos, cuenta y subcuentas específicas para la entidad.
- Parametrizar los módulos que generen interfase contable de acuerdo con las normas expedidas por la Contaduría General de la Nación.
- Realizar al final de cada mes la conciliación de la información contable con áreas de presupuesto, facturación, tesorería, cartera, costos e inventarios.
- Diligenciar en forma adecuada y oportuna los libros de contabilidad de manera que permitan conocer y verificar los hechos financieros realizados por la Entidad.
- Verificar que los porcentajes de retenciones tributarias se ajusten a las normas tributarias vigente.
- Definir aspectos que deban aplicarse y tenerse en cuenta durante el proceso y en la preparación contable
- Analizar los saldos que presenta cada una de las cuentas de balance de acuerdo a su naturaleza y parámetros específicos de cada una de ellas establecidos en la norma.

- Recibir y revisar los soportes elaborados por las áreas que cumplan con los requisitos exigidos con la norma contable.
- Dar respuesta oportuna a los requerimientos de orden fiscal de acuerdo con las recomendaciones y sugerencias recibidas del asesor jurídico y revisor fiscal que permitan mantenerse en una alta calificación de exactitud.
- Mantener relación permanente con cada una de las áreas que deban entregar información contable para que exista una comunicación y por ende solucionar novedades que se presenten.
- Responder por manejo de libros contables de la institución, de su oportuna y confiable actualización, así como de los libros auxiliares que lo conforman.
- Cumplir con los requisitos mínimos establecidos en el sistema único de habilitación (Resolución 1043/2006 y anexos); producir, registrar y analizar los datos correspondientes al sistema de información para la calidad (resolución 1446/2006), participar de forma activa en la autoevaluación, priorización, suscripción y ejecución de planes de mejoramiento dentro del plan de auditorias para el mejoramiento de la calidad PAMEC.
- Velar por el alcance y mantenimiento de los estándares superiores de calidad de acuerdo con el sistema único de acreditación (resolución 1445/2006) y dar cumplimiento con las actividades diarias teniendo en cuenta los niveles de control, los sistemas y subsistemas del modelo estándar de control Interno MECI.

Se expide y firma en San Gil, a los diecisiete (17) días del mes de octubre del año dos mil diecisiete (2017).

YOLANDA AMADO GONZALEZ
Subdirector Administrativo y Financiero

Elaboró: Benicia Niño Ardila
Soporte financiero - Fundenal

LA SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL

CERTIFICA

Que, **ESMERALDA SALCEDO DIAZ**, identificada con cédula de ciudadanía número 28.268.805 expedida en Oiba, suscribió con esta Institución Contrato de Prestación de Servicios como Tesorera desde el 1 de marzo hasta el 15 de agosto de 2012, y desde el 16 de agosto de 2012 hasta el 30 de septiembre de 2017 como Contadora.

Se expide y firma en San Gil, a los diecisiete (17) días del mes de octubre del año dos mil diecisiete (2017).

YOLANDA AMADO GONZALEZ
Subdirector Administrativo y Financiero

Elaboró: Benicia Niño Ardila
Soporte financiero - Fundenal

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA

CERTIFICA:

Que la Doctora **ESMERALDA SALCEDO DÍAZ,** identificada con cédula de ciudadanía No. 28.268.805 expedida en Oiba – Santander, prestó sus servicios profesionales como Contadora a través de los contratos de prestación de servicios que se relacionan a continuación.

No. CONTRATO	OBJETO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN
017-2012	Prestación de servicios profesionales de apoyo a la gestión institucional como Contadora Pública en la E.S.E Hospital Integrado San Juan de Dios de Barichara.	21/08/2012	31/12/2012
001-2013		01/01/2013	30/06/2013
005-2013		01/07/2013	30/09/2013
011-2013		01/10/2013	31/12/2013
011-2014		01/01/2014	31/03/2014
048-2014		01/04/2014	30/06/2014
068-2014		01/07/2014	31/07/2014
088-2014		01/08/2014	31/08/2014
097-2014		01/09/2014	31/12/2014
011-2015		02/01/2015	31/05/2015
071-2015		01/06/2015	30/06/2015
080-2015		01/07/2015	31/12/2015
015-2016		01/01/2016	31/05/2016

Cumpliendo con las siguientes obligaciones:

- Apoyar, redactar, completar, corregir, firmar y coadyuvar la presentación de informes financieros de la E.S.E. antes los entes de control como la Contraloría General de la República, Contraloría Departamental de Santander, Secretaría de Salud Departamental de Santander, la Contaduría General de la Nación, la Superintendencia Nacional de Salud, y el Ministerio de Salud y Protección Social entre otros.
- Elaborar, apoyar, redactar, complementar, corregir y coadyuvar la presentación de respuestas a los requerimientos o solicitudes que sobre todo tipo de informe o carácter financiero realicen a la E.S.E los entes de control o entidades estatales o privadas que los requieran.
- Preparación y presentación de los estados contables de balance general y actividad financiera, economía social, en forma trimestral a la Contaduría General de la Nación y demás organismos públicos que ejerzan inspección,

control, y vigilancia y aquellos que lo requieran, en los plazos fijados para tal fin.

- Orientación para la elaboración de los informes de tesorería que se deban rendir a la Contraloría Departamental.
- Realizar las gestiones pertinentes ante los organismos de vigilancia y control cuando se requiera por asuntos propios de la asesoría contable que se presta: Contraloría, DIAN, Contaduría.
- Apoyar y asesorar la elaboración del presupuesto general de rentas y gastos o sus modificaciones presupuestales.
- Elaboración del plan general de contabilidad pública para la vigencia.
- Apoyar y asesorar la elaboración del plan operativo anual mensualizado de caja y el acto administrativo por medio del cual se aprueba.
- No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley, con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho.
- Cumplir con las actividades propias del objeto contractual de acuerdo con el estudio de necesidad y conveniencia y con la propuesta.
- Realizar depuración contable de activos y pasivos de acuerdo a los parámetros establecidos por la Contraloría Departamental y la Contaduría General de la Nación.
- Todas aquellas obligaciones inherentes al contrato y necesidades para la correcta ejecución del objeto del mismo.

Esta información puede verificarse en el domicilio principal ubicado en el municipio de Barichara – Santander en la carrera 2 No.3-90 o comunicándose al celular 3103045377.

Se expide en Barichara, a solicitud del interesado, a los treinta (30) días del mes de Agosto del año dos mil dieciocho (2018).

EDY JOHANA FORERO CASTELLANOS
Gerente
E.S.E Hospital Integrado San Juan de Dios
Barichara

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. C1-001 DE 2023 CELEBRADO ENTRE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO DE SALUD DE ENCINO Y ESMERALDA SALCEDO DÍAZ.

CONTRATO No.	**C1-001-2023**
CLASE DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
CONTRATANTE: **NIT.**	E.S.E. CENTRO DE SALUD DE ENCINO 804.015.007-3
REPRESENTANTE LEGAL **IDENTIFICACIÓN:**	HENRY GOMEZ PEREZ No.91.488.220 DE BUCARAMANGA-SDER.
CONTRATISTA: **IDENTIFICACIÓN:**	**ESMERALDA SALCEDO DÍAZ.** **C.C. No 28.268.805 DE OIBA.**
OBJETO:	**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO ASESOR CONTABLE, FINANCIERO Y PRESUPUESTAL PARA LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE ENCINO.**
VALOR DEL CONTRATO	NUEVE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($9.600.000).
FECHA DE INICIO	ENERO 06 DE 2023.
FECHA DE TERMINACIÓN	JUNIO 30 DE 2023.

Entre los suscritos a saber, **HENRY GÓMEZ PÉREZ** identificado con la cédula de ciudadanía No. 91.488.220 expedida en Bucaramanga, quien obra en nombre y representación legal de la **E.S.E. CENTRO DE SALUD DE ENCINO SANTANDER** en su calidad de Gerente, según Resolución de Nombramiento No. 108 de 31 de Marzo de 2020 expedido por Alcalde Municipal de Encino (S) y acta de posesión, debidamente facultada para celebrar contratos a nombre de la E.S.E., quien para efectos del presente contrato se denomina **EL CONTRATANTE** y por otra parte **ESMERALDA SANCEDO DÍAZ,** mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No 28.268.805 de Oiba Sder, quien en adelante se denominará el **CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL** previas las siguientes consideraciones: **1)** Que la Ley 100 de 1993 en el Capítulo II que regula el Régimen de las Empresas Sociales del Estado dispone en el numeral 6 del Artículo 195 que en materia contractual se regirán por el derecho privado, pero podrán discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. **2)** Que el Consejo de Estado en Concepto No. 1263 emitido por la Sala de Consulta y Servicio Civil del 06 de Mayo del año 2000, señaló lo siguiente: "*...En consecuencia, por voluntad del legislador, ni los principios de la contratación estatal, ni normas distintas a las que regulan las cláusulas exorbitantes deben aplicarse obligatoriamente por las Empresas Sociales del Estado. Es forzoso concluir entonces, que el régimen de contratación de estas empresas es de derecho privado con aplicación excepcional de las cláusulas mencionadas*". **3)** Que la **E.S.E. CENTRO DE SALUD ENCINO** en la actualidad es una Empresa Social del

Estado del sector de la salud. **4)** Que se trata de una contratación directa pues el objeto es la prestación de servicios profesionales de apoyo a la gestión institucional. **5)** Que el contratista seleccionado es una persona natural, la cual ha acreditado ante la E.S.E. suficiente experiencia e idoneidad para la ejecución de este tipo de contratos, los cuales son garantía suficiente para la E.S.E. **6)** Que de conformidad con el certificado expedido por la Técnico Administrativo actualmente no existe personal suficiente en la planta de Personal de la E.S.E., que pueda desarrollar éstas actividades; como también de la imposibilidad de ejecutar las actividades objeto del presente contrato, con el personal de planta de la ESE. **7)** Que el plazo pactado para el presente contrato, obedece o está determinado por la naturaleza del objeto del mismo y por la disponibilidad de recursos que se puede destinar en este momento a la ejecución del mismo, dando con ello cumplimiento a la prescripción legal del límite máximo de tiempo para la contratación de prestaciones de servicios a que se refiere la Ley. **8)** Que el presente contrato no se celebra para la ejecución de funciones de carácter permanente o de manera general, global e indeterminada, si no para la ejecución de actividades, procesos, procedimientos o proyectos concretos y específicos, que en ningún momento implican e implicaran, dedicación permanente del contratista ni menos subordinación laboral con la E.S.E. **9.)** La relación pactada a través del presente contrato no tiene el carácter laboral, si no corresponde a una verdadera relación de contratación estatal; con lo cual no se está desnaturalizando sino respetando y dando aplicación correcta a la figura jurídica del contrato estatal de prestación de servicios, según las prescripciones legales citadas y la Jurisprudencia nacional. **10)** Que la ESE elaboró los respectivos Estudios previos en cumplimiento de lo dispuesto en el Acuerdo 005 de 2019 **"Estatuto de Contratación de la E.S.E."** y en el artículo 10 de la Resolución No 107 de 2021 del **"Manual de Contratación de la E.S.E.". 11)** Que existen los recursos presupuestales necesarios para atender el pago del valor de este Contrato, como da cuenta Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Presupuesto vigencia fiscal 2023 No 23-01002 del 05 de Enero de 2023 Rubro 2.1.2.02.02.008.01 Servicios profesionales de apoyo a la gestión administrativa y Registro Presupuestal No 23-01002 del 06 de Enero de 2023. Por lo anteriormente expuesto es procedente la celebración del presente contrato de prestación de servicios, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA – NATURALEZA:** Este contrato es de los denominados **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL**, de que trata el Estatuto de Contratación de la E.S.E, así como las normas vigentes y reglamentarias. **CLAUSULA SEGUNDA - OBJETO: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO ASESOR CONTABLE, FINANCIERO Y PRESUPUESTAL PARA LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE ENCINO. PARÁGRAFO**: Para todos los efectos legales del presente contrato, la propuesta y estudios previos forman parte integral del mismo. **CLÁUSULA TERCERA – VALOR Y FORMA DE PAGO - :** El presente contrato es por el monto total de **NUEVE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($9.600.000)** recursos provenientes del sistema general de seguridad social en salud. **PARÁGRAFO PRIMERO**: La **E.S.E. CENTRO DE SALUD ENCINO** pagará el valor del contrato de la siguiente manera: Mediante Seis (06) pagos parciales, cada uno por valor de **UN MILLÓN SEISCIENTOS MIL PESOS M/TE ($1.600.000),**

previa entrega de informe de actividades, y informe a satisfacción expedido por el supervisor, teniendo en cuenta la acreditación del cumplimiento de sus obligaciones frente al pago de Sistema de Seguridad Social Integral. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: EL CONTRATANTE no se hará responsable de las sumas que excedan el valor total establecido en el presente contrato o no estén estipuladas dentro del objeto del mismo. **PARÁGRAFO TERCERO**: Las funciones de supervisión serán ejercidas por la Técnico Administrativa de la **E.S.E CENTRO DE SALUD ENCINO** y/o quien haga sus veces, quien garantizará su correcta ejecución. **CLÁUSULA CUARTA – TERMINO DEL CONTRATO -**: El presente contrato tendrá una duración desde el Seis (06) de Enero al Treinta (30) de Junio de 2023. **CLÁUSULA QUINTA – OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**: En cumplimiento de este contrato EL CONTRATISTA deberá cumplir con las siguientes obligaciones: A. EL CONTRATISTA se obliga a prestar con absoluta autonomía e independencia y bajo su entera responsabilidad las actividades que se desprendan de la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO ASESOR CONTABLE, FINANCIERO Y PRESUPUESTAL PARA LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE ENCINO. B.** Revisar y aprobar los comprobantes de contabilidad y verificar los registros en los libros respectivos. C. Verificar la información producida durante las actividades precedentes del proceso contable. D. Verificar la consistencia de los estados contables para determinar las cifras sujetas a ajustes. E. Analizar, interpretar, revisar y dar visto bueno de la información financiera de la E.S.E. F. Asesorar a la gerencia y a la junta directiva en asuntos relacionados con el cargo. G. Revisar y recolectar información contable, para la emisión de los estados financieros, asesorar la elaboración y presentación de informes a los diferentes entes de control y demás entidades que los requieran; los cuales deberán ser presentados dentro de los términos establecidos. H. Preparar, orientar, desarrollar y apoyar procesos inherentes al área contable de la institución. I. Presentar los informes que requiera la junta directiva o el gerente en temas de su competencia. J. Y las demás actividades que sean necesarias para la buena marcha del objeto contractual. K. Entrega de informe mensual de las acciones ejecutadas. L. Informar cualquier situación que impida o imposibilite el desarrollo del objeto de este contrato. M. Todas aquellas obligaciones inherentes al contrato y necesarias para la correcta ejecución del objeto del mismo. N. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley, con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho. O. Cumplir con las actividades propias del objeto contractual de acuerdo con el estudio de necesidad y conveniencia y con la propuesta. P. Las demás inherentes al contrato y necesarias para la correcta ejecución del objeto del mismo. **CLÁUSULA SEXTA - OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE**: EL CONTRATANTE, en virtud del desarrollo del presente contrato se compromete a: **A)** Cancelar al CONTRATISTA el valor del contrato, en la forma y plazos estipulados. **B)** Ejercer el control de la ejecución del contrato. **C)** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las obligaciones que hayan surgido como consecuencia de la suscripción del presente contrato. **D)** Verificar las funciones ejercidas por el supervisor del presente contrato. **E)** Poner a disposición de EL CONTRATISTA toda la información requerida para el cabal cumplimiento de las obligaciones contratadas. **F)** Solicitar los informes de la gestión adelantada con ocasión del objeto contractual.

CLÁUSULA SÉPTIMA – PROCEDIMIENTOS -: EL CONTRATISTA se obliga a observar y cumplir los procedimientos establecidos por el CONTRATANTE para el desarrollo del objeto del presente contrato. **CLÁUSULA OCTAVA – LUGAR DE CUMPLIMIENTO -:** Para el cumplimiento de las obligaciones derivadas de este contrato, las partes acuerdan como lugar principal e inicial de ejecución del mismo, en las instalaciones de la ESE. **CLÁUSULA NOVENA – NATURALEZA JURÍDICA DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL** Dada su naturaleza jurídica, este contrato no constituye ni produce relación laboral alguna entre el CONTRATANTE y EL CONTRATISTA, por lo tanto no da lugar al reconocimiento y pago de prestaciones sociales. En consecuencia, EL CONTRATISTA tendrá derecho únicamente a los pagos expresamente convenidos en el presente contrato, los cuales se cancelarán a título de contraprestación económica. **CLÁUSULA DÉCIMA – AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD -:** EL CONTRATISTA prestará sus servicios en forma independiente y con total autonomía técnica, administrativa y financiera, con sus propios medios y recursos toda vez que los valores pactados soportan en debida forma la prestación de los servicios objeto del contrato según los estudios técnicos y la oferta de servicios realizada por EL CONTRATISTA. En ningún caso existirá relación laboral entre la ESE y EL CONTRATISTA, en consecuencia, EL CONTRATISTA asume en forma total y exclusiva la absoluta responsabilidad que se derive de sus actos u omisiones, así como por la calidad e idoneidad de los servicios que preste. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA – RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL -:** EL CONTRATISTA deberá acreditar su afiliación al sistema integral de seguridad social integral de acuerdo a la normatividad vigente. **CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA – CONFIDENCIALIDAD -:** Para efectos de esta cláusula, se entiende como "propiedad" toda la información calificada como confidencial por parte de la ESE., EL CONTRATISTA acuerda que no revelará, usará o copiará en medio alguno información confidencial en forma alguna (directa o indirectamente, en todo o en parte, independientemente o junto con otros). EL CONTRATISTA deberá tomar todas las medidas razonables para proteger la confidencialidad de la información. Sin limitar lo anterior, y adicional a cualquier requisito establecido en la presente cláusula, EL CONTRATISTA deberá hacer uso de las medidas de seguridad aplicables y un grado de cuidado máximo al manejar la información que conozca en desarrollo del objeto del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERO – FACULTADES EXORBITANTES -:** El presente contrato se regirá por el Derecho Privado, el Manual de Contratación de la ESE y acoge las cláusulas exorbitantes como terminación, modificación e interpretación unilateral y la caducidad, que están consagradas en la ley 80 de 1993 y referidas en los Artículos 7 al 15 del Manual de contratación de la Entidad. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA – CESIÓN O SUBCONTRATACIÓN-:** EL CONTRATISTA no podrá ceder o subcontratar el presente contrato sin el consentimiento previo, expreso y escrito expedido por el CONTRATANTE no quedando ésta obligada a dar las razones que le asistan para negarlo. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES:** Las diferencias que surjan en el desarrollo de éste contrato, se solucionaran a través de los mecanismos de solución de controversias contractuales previstos en la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – LIQUIDACIÓN -:** El presente contrato será objeto de liquidación, dentro del término de cuatro (04) meses

posteriores al plazo de ejecución. **CLÁUSULA DÉCIMASEPTIMA – DECLARACIÓN EXPRESA -:** EL CONTRATISTA declara bajo juramento que al suscribir el presente contrato no se haya incurso en ninguna de las causales de inhabilidades e incompatibilidades contempladas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y la demás normatividad que la complemente y regule, **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. GARANTÍAS** Por tratarse de contratación directa, por el valor del contrato, por el tipo de contrato, y teniendo en cuenta la forma de pago requerida, no se considera necesaria la constitución de garantías. **PARÁGRAFO PRIMERO. INDEMNIDAD**. El CONTRATISTA se obliga con la ESE a: mantener a la ESE indemne de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones del contratista. **CLÁUSULA DECIMA NOVENA: SANCIONES.** Las partes acuerdan que, con el objeto de conminar al contratista a cumplir con sus obligaciones, la ESE podrá imponer multas sucesivas mediante resolución motivada. Las partes convienen en establecer las siguientes formas de conminar al cumplimiento de las obligaciones adquiridas en virtud del presente contrato así: MULTAS: a) Multas por incumplimiento parcial: si durante la vigencia del contrato el contratista incumpla alguna otra de las obligaciones contractuales consignadas en la cláusula quinta del presente contrato, la ESE le impondrá multas equivalentes al uno por ciento (1%) del valor del contrato por cada incumplimiento, sin que en total sobrepasen el diez por ciento (10%) del valor del mismo. PENAL PECUNIARIA: En caso incumplimiento total o parcial en el cumplimiento del objeto contractual, EL CONTRATISTA pagará a la ESE a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato cuando se trate de incumplimiento total del mismo y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial o definitivo, según corresponda, de los perjuicios que cause a la ESE. No obstante la ESE se reserva el derecho a cobrar los perjuicios causados por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. **PARÁGRAFO PRIMERO**.- Estas sanciones se impondrán en cumplimiento del derecho al debido proceso de qué trata el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007. **PARÁGRAFO SEGUNDO**.- **APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen algunas de las sanciones previstas, el CONTRATISTA dispondrá de (15) días calendario para proceder de manera voluntaria a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el CONTRATISTA de posterior ejecución a la obligación incumplida. **PARÁGRAFO TERCERO**. El pago o la deducción de las multas no exonerarán al contratista de la obligación de cumplir con el objeto del contrato ni de las demás obligaciones y responsabilidades que emanen del mismo. **CLÁUSULA VIGÉSIMA. DEBIDO PROCESO.** Previo a la aplicación de multas, penal parcial pecuniaria y la penal pecuniaria establecidas en este contrato, se tendrá como base los informes presentados por el supervisor designado por la ESE, quien efectuará un seguimiento riguroso a la ejecución del contrato con el fin de verificar posibles incumplimientos y/o retrasos de las obligaciones contraídas por el contratista. Con base en el citado informe se solicitará por escrito a la otra parte que dentro de los tres (03) días hábiles siguientes al requerimiento, exponga los motivos del incumplimiento y/o retraso de sus obligaciones, con el fin de garantizar el derecho de contradicción y de

defensa. La entidad estudiará los argumentos expuestos y en caso de que éstos no sustenten que el incumplimiento es por causa no imputable al contratista (eximentes de responsabilidad contractual), dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes expedirá la resolución motivada de imposición de multas y/o cláusula penal pecuniaria correspondiente, la cual se notificará personalmente a la parte incumplida y/o retrasada, y contra esa resolución procederá el recurso de reposición. **CLÁUSULA VIGESIMA PRIMERA–PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.** El presente Contrato se perfecciona con la firma de las partes y para su legalización y ejecución requiere del registro presupuestal. Adicionalmente hacen parte integral del mismo los siguientes documentos: Estudios de Oportunidad y Conveniencia, Certificado de Disponibilidad Presupuestal, Hoja de vida de la Función Pública, Propuesta presentada por EL CONTRATISTA, Antecedentes Disciplinarios, Fiscales, Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía. Para constancia se firma el presente Contrato en Encino (Santander), a los Seis (06) día del mes de Enero año dos mil veintitrés (2023).

HENRY GÓMEZ PÉREZ
GERENTE.
E.S.E. CENTRO DE SALUD ENCINO.

ESMERALDA SALCEDO DÍAZ.
C.C. No 28.268.805 DE OIBA.
CONTRATISTA.

IPS OIBA SALUD LTDA.
NIT. 900.076.413-1
SERVIMOS CON CALIDAD HUMANA

LA SUSCRITA GERENTE Y REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPS

OIBA SALUD LTDA. NIT. No 900.076.413-1

HACE CONSTAR QUE.

Que la señora **ESMERALDA SALCEDO DIAZ**, identificada con cédula de ciudadanía No 28.268.805 expedida en Oiba Santander, se desempeño como Representante Legal de la IPS OIBA SALUD LTDA durante el período de tiempo comprendido entre el 19/11/2007 y el 05/05/2014, desempeñando las siguientes funciones.

1. Usar la firma o razón social representando la sociedad judicial y extra judicialmente.
2. Designar el secretario de la compañía, que lo será también de la Junta General de Socios.
3. Presentar un informe de su gestión a la Junta General de Socios en sus reuniones ordinarias y el balance general de fin de ejercicio con un proyecto de distribución de utilidades.
4. Convocar a la Junta General de Socios a reuniones ordinarias y extraordinarias.
5. Nombrar los árbitros que corresponde a la sociedad en virtud de compromisos, cuando así lo autorice la Junta General de Socios y de la cláusula compromisoria que en estos estatutos se pacte.
6. Constituir los apoderados judiciales necesarios para la defensa de los intereses sociales, previa autorización de la Junta General de Socios.
7. Convocar la Junta General de Socios cada vez que fuere necesario.
8. Ejecutar las órdenes e instrucciones que le imparta la junta de socios.
9. Abrir y manejar cuentas Bancarias, previa autorización de la Junta General de Socios.
10. Obtener los créditos que requiera la sociedad previa aprobación de Junta General de Socios.
11. Celebrar todos los actos o contratos comprendidos dentro del objeto social y relacionados con el mismo.

Se expide a solicitud de la interesada a los veintitrés (23) días del mes de marzo (03) del año dos mil diez y siete (2017).

Atentamente,

MARTHA JOHANA CALA SALCEDO
CC. 63.477.990 de Oiba Santander
Representante Legal
IPS OIBA SALUD LTDA.

modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

ESMERALDA SALCEDO DIAZ

Participó y completó con éxito el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Luz Daifenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional


Fundamentos Generales


Talento Humano


Direccionamiento estratégico


Gestión con valores para resultados


Evaluación de resultados


Información y comunicación


Gestión del conocimiento


Control interno

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

ESMERALDA SALCEDO DIAZ

Participó y completó con éxito los 8 módulos del curso virtual del
Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Luz Daifenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional


Fundamentos Generales


Talento Humano


Direccionamiento estratégico


Gestión con valores para resultados


Evaluación de resultados


Información y comunicación


Gestión del conocimiento


Control interno

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

ESMERALDA SALCEDO DIAZ

C.C 28.268.805

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 06 de enero 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 769417261000

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

ESMERALDA SALCEDO DIAZ

Participó y completó con éxito el Módulo de Auditoría del curso virtual del **Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG**

MIPG VERSIÓN II (2021)

Luz Daifenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional


Fundamentos Generales


Talento Humano


Direccionamiento estratégico


Gestión con valores para resultados


Evaluación de resultados


Información y comunicación


Gestión del conocimiento


Control interno

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	2026-01-06 22:43

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ESMERALDA		SALCEDO	DIAZ

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	28268805

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	OIBA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SAN GIL

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	INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE SAN GIL

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SAN GIL

Dirección	[" CARRERA 4 - 11 05"]
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 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$66.421.800,00
Otros ingresos y rentas	$10.000.000,00
TOTAL	$76.421.800,00

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	$419.281,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
APARTAMENTO	COLOMBIA	SANTANDER	SAN GIL	$176.395.498,00
MUEBLES Y ENSERES	COLOMBIA	SANTANDER	SAN GIL	$5.497.300,00
APARTAMENTO	COLOMBIA	SANTANDER	OIBA	$73.756.860,00
LOCAL	COLOMBIA	SANTANDER	OIBA	$191.250.974,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
PRESTAMOS PARTICULARES	$60.000.000,00

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 [X] No [ ]

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
CONTADOR EMPRESAS PRIVADAS Y ADMINISTRADORA PROPIEDAD HORIZONTAL	ASESORIA

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 [X] No [ ]

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
ACCIONES ECOPETROL	$2.800.000,00	COLOMBIA

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:



FECHA DE NACIMIENTO 12-SEP-1970

OIBA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

13-OCT-1988 OIBA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

A-2714500-59126003-F-0028268805-20050802 00223 05213H 02 163026146



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

28.268.805
NUMERO

SALCEDO DIAZ
APELLIDOS

ESMERALDA
NOMBRES

FIRMA

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



76228-T

ESMERALDA
SALCEDO DIAZ
C.C. 28268805
RESOLUCION INSCRIPCION 174 FECHA 23/11/2000
UNIVERSIDAD UNISANGIL

Presidente

84313

CARVAJAL S.A. 05/2000-24469

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educacion Nacional - Junta Central de Contadores.

028268805

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

EA3E0969011741A18

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ESMERALDA SALCEDO DIAZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 28268805 de OIBA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 76228-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

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 20:36:17 horas del 06/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **28268805,** Apellidos y Nombres **SALCEDO DIAZ ESMERALDA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **INSTITUTO DE DEPORTE Y RECREACION INDER SAN GIL**, con NIT **900297213-1** 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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 287931068

PIB
15:49:34

Bogotá DC, 07 de enero del 2026

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) ESMERALDA SALCEDO DIAZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 28268805:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 07 de enero de 2026, a las 15:50:54, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	28268805
Código de Verificación	28268805260107155053

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:51:36 PM horas del 07/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **28268805**

Apellidos y Nombres: **SALCEDO DIAZ ESMERALDA**

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
[redacted] GOV.CO
Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

[redacted]

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 07/01/2026 03:52:51 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **28268805** y Nombre: **ESMERALDA SALCEDO DIAZ.**

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. **131985984** . 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

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 28268805 **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 06/01/2026 08:39 PM

Código Verificación: **SWFKR9E45C**

Válida hasta: **07/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito declara que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar **CON EL INSTITUTO DE DEPORTE Y RECREACION DEL MUNICIPIO DE SAN GIL - INDERSANGIL** de conformidad con las Leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia.

Así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7o. y 52 y los efectos legales consagrados en el Art. 44 numeral. 1o. del Estatuto Contractual. Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

Dado en el Municipio de San Gil, a los 06 días del mes Enero del 2026.

ESMERALDA SALCEDO DIAZ
CC. 28.268.805 expedida en Oiba

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14931188321

(415)7707212489984(8020) 000001493118832 1

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 8 2 6 8 8 0 5	1 9 8 8 1 0 1 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Oiba 5 0 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SALCEDO	DIAZ	ESMERALDA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 5 10 49 AP 301 TO B ALTOS DEL FONCE

42. Correo electrónico: esdg2023@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 4 3 7 3 8 3 4 3	

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
7 4 9 0	2 0 0 0 0 8 0 1	6 9 2 0	2 0 0 7 1 2 2 8			1 2 1 0	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código	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 - 07 - 27 / 21 : 04: 58

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 SALCEDO DIAZ ESMERALDA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 27-07-2023 09:06:26PM

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito declara que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con los artículos 8o. y siguientes de la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, de las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 núm. 7o. y 52 de la citada ley, así como los efectos legales consagrados en el Art. 44 núm. 1o. de la misma norma y, declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni tampoco la sociedad que represento.

Dado en San Gil a los dos (02) día del mes Enero del 2026

Firma
NOMBRE Esmeralda Salcedo Diaz
C.C. No 28.268.805 Oiba

	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL FORMATO CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL	

SEDE: INDER SAN GIL FECHA: enero 01 de 2026 PREOCUPACIONAL O INGRESO X POSOCUPACIONAL O EGRESO ☐ ☐

PERIODICO PROGRAMADO ☐ CUAL: _____
(Manipulador de alimento, reubicación, reintegro, pos incapacidad, cambio de ocupación, según factores de riesgo, otro)

NOMBRE Y APELLIDOS: ESMERALDA SALCEDO DIAZ **C.C.** 28.268.805

CARGO: CONTRATISTA **DEPENDENCIA:** _____ **EXTENSIÓN:** _____

EXAMENES PRACTICADOS (N: Normal A: Anormal)

Examen	N	A	LABORATORIOS	N	A
Evaluación Médico Ocupacional	X		Hemograma	x	
Optometría/ visiometría	X		Uroanálisis	x	
Audiometría					
Espirometría					
Otros					

RESULTADO DE VALORACIÓN MÉDICA

EXAMEN DE INGRESO

APTO PARA EL CARGO: SIN PATOLOGIA APARENTE [x] **CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR** ☐

APTO CON RESTRICCIÓN ☐ MOTIVO: _____

APLAZADO ☐ MOTIVO: _____

NO APTO ☐ MOTIVO: _____

RECOMENDACIÓN ESPECÍFICA: _____

EXAMEN PERIÓDICO

PERIODICO: PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR: ☐ RECOMENDACIÓN ESPECÍFICA: _____

SE SUGIERE REUBICACIÓN LABORAL: TEMPORAL ☐ PERMANENTE ☐ REASIGNAR TAREAS ☐

OTROS

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS ☐ **NO APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS** ☐ **PUEDE MANIPULAR ALIMENTOS** ☐

EXAMEN DE EGRESO

☐ ☐ ☐ ☐

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

MÉDICAS	OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
REMISIÓN A EPS: _____	USO DE EPP: _____	INICIO DE ACTIVIDAD FÍSICA ☐
CONTINUAR MANEJO MÉDICO: ☐	**INGRESO A SVE:**	DEJAR DE FUMAR ☐
REMISIÓN A ARP: ☐	SIVIG – OTOM (carga física): _____	REDUCIR CONSUMO DE ALCOHOL ☐
SEGUMIENTO CASO POR ARP ☐	SIVIG – OIR (Ruido): _____	CONTROL DE PESO ☐
CITOLOGÍA VAGINAL	SIVIG- FORMAL (Formaldehído): _____	OTRO ☐ CUAL _____
	PPC – RB (Biológico): _____ VISUAL: _____	
	RADIACIONES IONIZANTES: _____	
	PSICOLABORAL: x	
	CARDIOVASCULAR: x	

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN DE MI ESTADO DE SALUD. TODO PUEDE SER VERIFICADO Y CONFIRMADO

NOMBRE DEL MÉDICO- FIRMA- REGISTRO Y LICENCIA S.O.

DER

FIRMA DEL TRABAJADOR Y C.C.

OBSERVACIONES: ( )

FIRMA DEL MÉDICO (DNSO) O COORDINADOR DE SALUD OCUPACIONAL(SEDES)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

banco popular

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	28268805
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ESMERALDA SALCEDO DIAZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN GIL	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 5 10-49 APTO 301	TELÉFONO:	3043738
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7997281531**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO:	2025	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2047297832		

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 455.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 455.700**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 356.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 356.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 14.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 14.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 826.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 826.600**

banco popular

www.bancopopular.com.co

Banco Popular

Certifica

Que **Esmeralda Salcedo Diaz**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Nro. **28268805** es titular de la **Cuenta de Ahorros** Nro. **230520118118** y a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido en el contrato.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese a los 6 días del mes de enero del año 2026.

Atentamente,

Banco Popular S.A.

Documento sin firma

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Grupo