Bucaramanga, 16 de enero de 2026

Doctora:
LAURA ROCIO MOLANO PEDRAZA
Gerente General EMAF - ESP
Floridablanca.

ESTEFANI PAOLA MENDOZA GUERRERO identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 1.129.508.242 de Barranquilla, de manera atenta me permito presentar propuesta de prestación de servicios profesionales, para ejecutar las siguientes actividades:

1. Gestionar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG_SST) de la EMAF.
2. Mantener actualizado el plan de talento humano y sus componentes.
3. Realizar el seguimiento al plan de acción del plan de capacitaciones, y bienestar institucional adoptados por la entidad.
4. Construir un Plan de trabajo al SG_SST para la presente anualidad de acuerdo a las necesidades y condiciones de la entidad.
5. Realizar y mantener espacios de capacitaciones en Seguridad y Salud en el trabajo para el personal antes de su ingreso y durante las actividades propias de la entidad.
6. Construir y mantener bajo su revisión los Objetivos del SG_ SST, al igual que la evaluación sindical, matriz legal y matriz de peligros de la entidad.
7. Realizar inspecciones de Seguridad a los convenios o contratos suscritos en la EMAF, los cuales sean requeridos por el supervisor.
8. Afiliar a la ARL los trabajadores independientes que ingresen a la empresa y mantener comunicación directa con la administradora de riesgos.
9. Responder las peticiones, quejas y reclamos que estén a cargo de su contrato.
10. Realizar las gestiones administrativas y operativas para la adopción e implementación del sistema integrado de gestión relacionadas con el objeto del contrato.
11. Las demás designadas por el supervisor y que tengan directa relación con el objeto del contrato.

Las anteriores actividades se realizarán conforme al término de duración por un plazo de **SEIS (6) MESES,** el precio estimado por valor de **VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE COP ($24.000.000),** y la forma de pago propuesta por EMAF – ESP es decir: la EMAF – ESP pagará al CONTRATISTA de la siguiente manera: **SEIS (6) MENSUALIDADES** vencidas. Es requisito previo para el trámite de la Solicitud de Obligación Contraída el cumplimiento de los requisitos legales y administrativos; el contratista deberá acreditar el pago al Sistema de Seguridad Social Integral de conformidad con el artículo 23 parágrafo 1 de la Ley 11 50 de 2007. Es responsabilidad del supervisor verificar el pago de los aportes a la Seguridad Social, adicionalmente la presentación de los informes por parte del contratista y el informe del cumplido a satisfacción firmado por el Supervisor designado por la EMAF - ESP.

NOTA: El valor de las mensualidades para el presente contrato de prestación de servicios será **CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE COP ($4.000.000).**

La presente propuesta tiene una vigencia de un (1) mes a partir de la presentación.

Declaro bajo gravedad de juramento que:

No me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidades establecidas en el art. 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia y que tampoco me encuentro incurso en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado. No presento antecedentes disciplinarios ante la Procuraduría General de la Nación. Ninguna entidad distinta de la aquí nombrada tiene intereses en esta propuesta ni en el contrato que como consecuencia de ella llegare a celebrase y por consiguiente solo compromete al firmante. Me comprometo a ejecutar totalmente el contrato en el plazo pactado a partir de la legalización del mismo. Manifiesto que actualmente me encuentro afiliado al Sistema de Seguridad social en salud y en pensiones (como independiente). Así mismo, comunico que me afiliaré a A.R.L.

Acompaño a la presente, hoja de vida con los soportes de ley.

ESTEFANI PAOLA MENDOZA GUERRERO
Calle 197 #15-4
Floridablanca, Santander
stefanypaolamendoza@hotmail.com

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
Mendoza	Guerrero	Estefany Paola

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1129508242	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 26 MES 10 AÑO 1987	CALLE 197 15 4 Versalles Campestre			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SANTANDER
DEPTO	ATLÁNTICO	MUNICIPIO	FLORIDABLANCA		
MUNICIPIO	BARRANQUILLA	TELÉFONO	3152373076	EMAIL	stefanypaolamendoza@hotmail.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	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2003
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA EN RIESGOS LABORALES , SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	09	2017	LICENCIA 00-14295
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	02	2016	No 257560

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
ARL SURA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		ACTUALIZACION SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	01	2023
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	105	X		COACHING DE DIRECCION Y EMPODERAMIENTO PERSONAL	12	2020
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	50	X		SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	06	2016
UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	300	X		ABORDAJE PSICOTERAPEUTICO	02	2016
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS	05	2015

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FLORIDABLANCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	08	*Año* 2024	*Día*	07	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SG-SST	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL					*DIRECCIÓN* CALLE 5 8 25						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BUCARAMANGA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 352373076	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	23	*Mes*	02	*Año* 2024	*Día*	22	*Mes*	06	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SG-SST	*DEPENDENCIA* SECRETARIA ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CALLE 35 10 43						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COMERCIALIZADORA DE CONFECCIONES SAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6303201	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	01	*Año* 2015	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DE GESTION HUMANA Y SGSST	*DEPENDENCIA* JEFE TALENTO HUMANO PSICOLOGA					*DIRECCIÓN* CALLE 35 16 61						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVENTAS CARIBE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 653854947	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	01	*Año* 2013	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DE COMPRAS Y SUPERVISOR	*DEPENDENCIA* COORDINACION Y COMERCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 34 43 109 CENTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVENTAS CARIBE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3854947	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	01	*Año* 2012	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2012	
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DE COMPRAS Y SUPERVISOR	*DEPENDENCIA* COORDINACION Y COMERCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 34 43 109 CENTRO						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVENTAS CARIBE			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6053854947	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	02	*Año*	2011	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DE COMPRAS Y SUPERVISOR	*DEPENDENCIA* COORDINACION Y COMERCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 34 43 109 CENTRO					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	11	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Floridablanca enero 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.

16 ENE 2026

Ciudad y fecha

Laura Holano

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

UNIMINUTO

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Estefani Paola Mendoza Guerrero

CC No. 1.129.508.242

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

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

en testimonio se firma y sella este diploma

Consejo de Fundadores

Rector General

Rector UVD

Secretario General

SECRETARÍA GENERAL

Personería Jurídica otorgada por resolución 18345 del 1 de agosto de 1988, Ministerio de Educación Nacional

República de Colombia

Documento protegido con Marca de Agua Digital, verifique con SecureDoc

Folio 458 del Libro de Registro No. 1817
Bucaramanga, 21 de septiembre de 2017
No. 81227

Powered by CamScanner

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 106

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

Certifica:

Que en la ciudad de Bucaramanga, departamento de Santander; el día veintiuno (21) de Septiembre de dos mil diecisiete (2017), la ***Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO,*** *Institución de Educación Superior, reconocida por el Ministerio de Educación Nacional, previo el juramento reglamentario, confirió el título de* ***Especialista en Gerencia en Riesgos Laborales, Seguridad y Salud en El Trabajo*** *a* ***Estefani Paola Mendoza Guerrero*** *con cédula de ciudadanía No.* ***1.129.508.242*** *quien aprobó la opción de grado correspondiente y cumplió con las normas legales, los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los Estatutos y Reglamentos para el grado, y le otorgó el Diploma No* ***61227*** *que la acredita como tal, registrado en el Folio* ***466*** *del Libro No.* ***007*** *de Registro de Títulos expedidos por la* ***Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO.***

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

En constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Bucaramanga, departamento de Santander; el día veintiuno (21) de Septiembre de dos mil diecisiete (2017).

Alvaro Campo Cabal
Rector UVD

Linda Lucía Guarín Gutiérrez
Secretaria General

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MD SECRETARIA GENERAL MINUTO DE DIOS

Powered by CamScanner

República de Colombia

Universidad Simón Bolívar

Resolución No. 9434 del 23 de noviembre de 2005 del Ministerio de Educación Nacional
Personería Jurídica Resolución No. 1318 de noviembre 15 de 1972

Confiere el título de

Psicóloga

Programa Acreditado de Alta Calidad por el Ministerio de Educación Nacional

A ESTEFANI PAOLA MENDOZA GUERRERO

Documento de identificación C.C. No. 1.129.508.242

y en testimonio se expide el presente Diploma en Barranquilla, a los 25 días del mes de Febrero de 2016 y lo refrenda con las firmas de rigor.

El Rector,

El Secretario General,

El Director del Programa,

Registrado en el Folio No. 46 del Libro de Diplomas 23 Secretaría General de la Universidad

17594

Powered by CamScanner

28231

ACTA DE GRADO AG-46-183

En Barranquilla, Departamento del Atlántico, República de Colombia, a los veinticinco (25) días del mes de febrero del año 2016, se efectuó la ceremonia de graduación de:

MENDOZA GUERRERO ESTEFANI PAOLA
*Documento de identificación N° **1129508242***

Quien ha cumplido los requisitos legales y académicos establecidos para recibir el título.

La ceremonia de grado fue presidida por el Sr. Rector, doctor José Consuegra Bolívar, en asocio del Decano de la Facultad y actuó como Secretaria General la Ingeniera Rosario García González.

*Habiéndose tomado el juramento de rigor por parte del Sr. Rector, se le hizo entrega del diploma correspondiente identificado con el número **17594**, que le acredita como:*

PSICOLOGA

Para constancia se extiende y firma la presente acta.

Firmado: Doctor José Consuegra Bolívar, Rector; Porfirio Andrés Bayuelo Schoonewolff, Decano de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, y Rosario García González, Secretaria General.

Es fiel copia tomada del acta original de la ceremonia de grados AG-46, en lo pertinente.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
SECRETARIA GENERAL
BARRANQUILLA

ROSARIO GARCÍA GONZÁLEZ
Secretaria General

Barranquilla, febrero 25 de 2016.

Powered by CamScanner

La República de Colombia
y en su nombre

La Escuela Normal Superior del Distrito de Barranquilla

Con acreditación previa según Resolución Nº 2565 del 29 de Septiembre del 2000 expedida por el Ministerio de Educación Nacional y autorizada por la Secretaría de Educación, Cultura y Deporte del Distrito de Barranquilla según Resolución Nº 002346 del 1 de Diciembre del 2000

Confiere a:

Stefani Paola Mendoza Guerrero

Identificado (a) con T.I. Nº 871026-62413 de Barranquilla

El Título de

Bachiller

Con Profundización en Educación

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, según los planes y programas vigentes y los avances del Proyecto Educativo Institucional

ESCUELA NORMAL SUPERIOR DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA

Rectora — Carmelita Fandiño de Quintero

Secretario — Angel Manotas Pestana

Libro de Registro Nº 1-1445

Acta Nº 50 Folio Nº 77

Dado en Barranquilla, D.E.I.P. a los 27 días del mes de Nov. del año 2003

No se requiere registro de la Secretaría de Educación, según los Decretos Nº 921 del 5 de Mayo de 1994, expedido por el Ministerio de Educación Nacional, y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, expedido por la Presidencia de la República.

Powered by CamScanner

	CERTIFICADO DE CONTRATOS	Código: F-GAT-8000-238,37-063
		Versión: 1.0
		Fecha Aprobación: Octubre-24-2017
		Pagina: 1 de 2

Número: 22643

MUNICIPIO BUCARAMANGA
NIT. 890.201.222.0

EL (LA) SUSCRITO (A) SECRETARIO(A) ADMINISTRATIVO (A)

CERTIFICA

Que MENDOZA GUERRERO ESTEFANI PAOLA identificado(a) con cédula de ciudadanía No.1129508242, suscribió con el Municipio de Bucaramanga el(los) siguiente(s) contrato(s):

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, CONTRATACIÓN DIRECTA No.895 DE 22 DE Febrero DE 2024 Cuyo Objeto es: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO QUE CONTRIBUYAN EN LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN TEMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE SALUD MENTAL

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:
1.Apoyar la estructuración y realización de campañas y/o capacitaciones a los trabajadores y contratistas de CAM FASE I FASE II, Centros externos e Instituciones Educativas en temas de prevención del riesgo biológico y riesgo Psicosocial.2.Aplicación tabulación e informe de la batería de riesgo psicosocial para evaluar los factores intralaborales, extra laborales y estrés laboral.3.Actualización programa de prevención de riesgo psicosocial con base en los resultados obtenidos de la aplicación de la batería de riesgo psicosocial.4.Revisión y Actualización del SVE psicosocial.5.Realizar seguimientos por Riesgo psicosocial y recomendaciones médico laborales asignadas por la profesional Especializada del área de Seguridad y salud en el trabajo.6.Apoyar la elaboración actualización y socialización los planes de Emergencia del Municipio de Bucaramanga y sus centros externos.7.Apoyar la implementación del SGSST para la vigencia 2024 de acuerdo a las actividades del plan de trabajo y las campañas mensuales y estrategias en piso del área.

8.Y demás actividades que el supervisor designe.

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	VEINTE MILLONES PESOS 20.000.000,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	VEINTE MILLONES PESOS 20.000.000,00
VALOR EJECUTADO:	VEINTE MILLONES PESOS 20.000.000,00
PLAZO DEL CONTRATO:	CUATRO (4) MESES
PLAZO EJECUTADO:	4 MES(ES) 0 DIA(S).
FECHA DE INICIO:	23 DE Febrero DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	22 DE Junio DE 2024

Es de anotar que el citado contrato por su naturaleza legal, el objeto contractual es de realización temporal o no permanente y el contratista los ejecuta(o) con la autonomía e independencia que este tipo de contratos requiere legalmente. Por tanto no hubo ningún tipo de subordinación o dependencia con la administración.

Se expide en Bucaramanga a los 26 Dia(as) de Junio de 2024

Se adhiere y anulan estampillas. pro-hospital por valor de cuatro mil trescientos pesos ($4.300,00), ordenanza 012 por valor de cuatrocientos treinta pesos ($430,00)

Powered by CamScanner

Número: 22643

SONNIA YANETH GARCIA BENITEZ
Secretaria Administrativa

Revisó: JOSEPH RODRIGUEZ - ABOGADA CPS
Proyecto: DOREN GUERRA - AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Powered by CamScanner

SURTIDORA DE CONFECCIONES

Un Mundo de Ropa para toda la Familia

CERTIFICACIÓN

Me permito certificar que la señora **ESTEFANI PAOLA MENDOZA GUERRERO** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.129.508.242 de Barranquilla, laboró con la empresa **COMERCIALIZADORA DE CONFECCIONES S.A.S** con el **NIT** 901.217.960-7 con un Contrato a Termino Fijo inferior renovable a un año, en los siguientes periodos:

FECHA INICIO	FECHA FIN	CARGO
16/01/2015	31/12/2015	**JEFE DE TALENTO HUMANO Y ENCARGADA DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**
16/01/2016	31/12/2016	
16/01/2017	31/12/2017	
16/01/2018	31/12/2018	
16/01/2019	31/12/2019	
16/01/2020	31/12/2020	
16/06/2021	31/12/2021	
16/01/2022	31/12/2022	
16/01/2023	31/12/2023	

Logrando atender las necesidades, metas y proyecciones de la organización, con resultados altamente positivos.

Esta certificación se expide a los 12 días del mes de febrero de la 2024 a solicitud del interesado.

Atentamente,

MILEIDY RINCON SANTIAGO
Jefe de Talento Humano
COMERCIALIZADORA DE CONFECCIONES S.A.S

Powered by CamScanner

UNION DE IMPULSADORES VENTAS Y AFINES DEL CARIBE
"UNIVENTAS CARIBE"
NIT. 900.456.587-3
TEL: 3854947 – DIR: CLL 34 # 43-109

C E R T I F I C A C I O N

El suscrito Gerente de la Organización Unión de impulsadores y ventas y afines del Caribe "Univentas Caribe". Se permite certificar que el señor (a) **ESTEFANY MENDOZA GUERRERO,** identificada con cedula de ciudadanía Nº **1.129.508.242,** fue asociado (a) a nuestra organización, desde el 2 de febrero de 2011 hasta el 31 de diciembre de 2011, del 16 de enero de 2012 hasta el 31 de diciembre de 2012 y del 2 de enero de 2013 hasta el 31 de diciembre de 2013. Devengando una compensación mensual de **$850.000,** en el desarrollo de su convenio de trabajo ejerció el cargo de Coordinadora y jefe de compras en la ciudad de Barranquilla, en el cual demostró ser una persona honrada, honesta y cumplidora de sus obligaciones.

La presente certificación se expide a petición del ex - asociado a los veintiséis (26) días del mes de agosto de 2015.

Atentamente,

CARLOS CESAR ROLON BERMUDEZ
GERENTE

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.129.508.242**

MENDOZA GUERRERO

APELLIDOS

ESTEFANI PAOLA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-OCT-1987**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-ENE-2006 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0300100-00344561-F-1129508242-20111109 **00283**92596A 1 1041517685

Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGA de conformidad con los Artículos 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.

GLORIA AMPARO VÉLEZ
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



TARJETA PROFESIONAL DE PSICÓLOGA

No. 257560

Fecha de expedición: 11/11/2022

ESTEFANI PAOLA MENDOZA GUERRERO

Cédula de Ciudadania
1129508242

Según la Ley 1090 de 2006, este documento es de carácter vitalicio y tiene validez nacional, por tanto su vigencia es permanente.

Scanned with CamScanner

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

RESOLUCION NÚMERO 00 - 14295 **DE 2018**

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

EL SUSCRITO SECRETARÍO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que **ESTEFANI PAOLA MENDOZA GUERRERO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1129508242 ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **ESTEFANI PAOLA MENDOZA GUERRERO** – PSICOLOGA – ESPECIALISTA EN GERENCIA EN RIESGOS LABORALES, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1129508242, en las áreas de Psicología en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bucaramanga a los 11 SEP 2018

LUIS ALEJANDRO RIVERO OSORIO
Secretario de Salud Departamental

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

Powered by CamScanner

TRIBUNALES
DEONTOLOGICOS
Y BIOÉTICOS DE
PSICOLOGÍA

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

La suscrita Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, NO se encontró que **ESTEFANI PAOLA MENDOZA GUERRERO**, con documento de identificación N° **1129508242**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 9 de enero de 2026.

DIANA PAOLA PULIDO CASTELBLANCO
Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontólogicos y Bioéticos de Psicología

P5aqFBhhh/xgsLFNqBJh
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141228893131

(415)7707212489984(8020) 000014122889313 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 9 5 0 8 2 4 2	7	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 9 5 0 8 2 4 2

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MENDOZA	GUERRERO	ESTEFANI	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: TV 154 17 233 UR CLUB HOUSE III

42. Correo electrónico: stefanypaolamendoza@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 7 5 8 6 7 7 9	

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
6 8 2 0	2 0 2 2 0 1 0 1	7 4 9 0	2 0 2 6 0 1 1 3	0 0 1 0	2 4 4 5	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MENDOZA GUERRERO ESTEFANI PAOLA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 13-01-2026 12:52:30PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ESTEFANI PAOLA MENDOZA GUERRERO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1129508242,** se encuentra afiliado/a desde **01/09/2015** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 09 de enero de 2026.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Estefani Paola Mendoza Guerrero, identificado(a) con CC número 1129508242, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1129508242
NOMBRES Y APELLIDOS	Estefani Paola Mendoza Guerrero
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
PARENTESCO	Conyuge
FECHA DE NACIMIENTO	26/10/1987
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/07/2016
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	222 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	49 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/07/2016
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1129508242 Trabajador Independiente Desde 13/01/2026 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 1129508242 ESTEFANI PAOLA MENDOZA GUERRERO Desde 29/10/2025 Hasta 31/12/2025CEDULA DE CIUDADANIA 1129508242 ESTEFANI PAOLA MENDOZA GUERRERO Desde 15/02/2024 Hasta 31/05/2025

Generado por interfaces

14/01/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

Fecha
12/02/2024

OCUPASALUD
profesionales en evaluación, prevención y tratamiento en salud
NIT 900454102-6

ACTA SOCIALIZACIÓN
CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL



INFORMACIÓN BÁSICA

Empresa:	INDEPENDIENTE..	**Fecha de Nac.:**	23/10/1987
Nombre:	ESTEFANI PAOLA MENDOZA GUERRERO	**Edad.:**	36
Documento:	C.C. 1129508242	**Actividad Economica:**	ADMINISTRATIVA
Estado Civil:	CASADO	**Genero:**	FEMENINO
Dirección:	CRA 20 # 158-40 TORRE 3 PISO 8	**Municipio:**	FLORIDABLANCA
Escolaridad:	POSGRADO	**Cargo:**	JEFE DE PERSONAL
Teléfono:	3152373076	**AFP:**	COLPENSIONES
EPS:	SANITAS	**ARL:**	ARP SURA

Decreto 1072 de 2015, Articulo 2.2.4.6.10 Responsabilidades de los trabajadores: los trabajadores tendrán entre otras las siguientes responsabilidades; 1. Procurar por el cuidado integral de su salud; 2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud; 3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa; 4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo; 5. Participar en las actividades de capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo definido en el plan de capacitación del SG -SST; y 6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG -SST. _ Cumplimiento al Protocolo de bioseguridad para la prevención, contención y mitigación de contagio y propagación del SARS-COV-2 Covid-19. Cumplimiento a la **Resolución 3050 de 28 Julio de 2022**, en el Artículo 7. Responsabilidades de los trabajadores: Las responsabilidades de los trabajadores conforme al presente manual son las siguientes: a) Comprometerse con las actividades establecidas en el Programa de Rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional y su autocuidado; participando con el cuidador o su familia como red de apoyo. b) Aportar información veraz y oportuna sobre los antecedentes médicos, estados de salud, evolución y actividades extralaborales. Cualquier fraude se considerará una falla grave, so pena de la sanción establecida en el artículo 17 de la Ley de 2002 o la norma que adicione modifique o sustituya. c) Aplicar las instrucciones concertadas con el equipo rehabilitador en su plan de rehabilitación integral, así como las recomendaciones y/o restricciones, tanto en su ambiente laboral como extralaboral. d) Asistir a la capacitación, asesoría, entrenamiento, asistencia técnica, cumplir con el programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional de los trabajadores, el cual podrá utilizar las tecnologías de la comunicación, inteligencia artificial y realidad virtual en los aspectos, acciones o actividades que sean pertinente. e) Utilizar las incapacidades temporales y/o recomendaciones médicas conforme al programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional de los trabajadores, sin exponer su salud, dar un uso indebido a dichas incapacidades temporales, laborar en otra empresa o actividad, realizar actividades deportivas o recreativas, paseos o viajes que afecten su salud e incumplan el programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional de los trabajadores.

RESTRICCIONES

N/A

RECOMENDACIONES

higiene postural
pausas activas

REMISIONES

N/A

SISTEMA DE VIGILANCIA

na

ESTEFANI PAOLA MENDOZA GUERRERO
(1129508242)

Puedes validar este examen en https://www.ocupasalud.com con el siguiente codigo: **LL2HM082A2817424**

OCUPASALUD
profesionales en evaluación, prevención y tratamiento en salud
NIT 900454102-6

CERTIFICADO MEDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

Fecha
12/02/2024



INFORMACIÓN BÁSICA

Empresa:	INDEPENDIENTE..	**Fecha de Nac.:**	23/10/1987	**Edad.:**	36
Nombre:	ESTEFANI PAOLA MENDOZA GUERRERO	**Documento:**	C.C. 1129508242	**Escolaridad:**	POSGRADO
Cargo:	JEFE DE PERSONAL	**Actividad Economica:**	ADMINISTRATIVA	**Genero:**	FEMENINO
Estado Civil:	CASADO	**Dirección:**	CRA 20 # 158-40 TORRE 3 PISO 8		
Municipio:	FLORIDABLANCA	**Teléfono:**	3152373076	**AFP:**	COLPENSIONES
EPS:	SANITAS	**ARL:**	ARP SURA	**IMC:**	26.45

EXAMENES REALIZADOS

Servicio	Fecha	Resultado	Restriccion
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PREINGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	12/02/2024	Normal	N/A

CONCEPTO MEDICO

SATISFACTORIO PARA INGRESO

RECOMENDACIONES

higiene postural
pausas activas

OBSERVACIONES FINALES

El examen estático y dinámico de la columna es normal y sus curvaturas son normales. No se evidencian limitaciones de los arcos de movimiento significativos o de importancia ocupacional, ni dolor. A nivel de los diferentes segmentos corporales la exploración osteomuscular es normal y no se evidencian atrofias ni limitaciones de la movilidad significativa, o de importancia ocupacional, ni dolor.

RESTRICCIONES

Tipo de restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Tiempo

N/A

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

na

VACUNA COVID-19

Pfizer

REMISIONES

N/A

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Las evaluaciones medicas ocupacionales, los exámenes paraclinicos y las prueba complementarias que se van a realizar han sido diseñadas con el fin de evaluar su capacidad y aptitud para desempeñar el cargo al que va a ser asignado en la empresa. Esta pruebas le ayudaran a conocer su estado de salud fisico y mental en el momento en el que se le sean realizadas. En la fecha, como mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin preciones de ninguna índole y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declare que si he recibido toda la información acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expuesto, Autorizo a la IPS para realizarme los exámenes clínicos y paraclinico solicitados según el cargo a desempeñar y también autorizo a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que sera entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiologica o según correspondan, que si he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de la realización de los exámenes.
DECLARACIÓN DEL ASPIRANTE: Manifiesto con mi firma o huella que no omití datos relevantes en mis antecedentes que pudieran influir sobre la evaluación de estado de salud. Y así mismo AUTORIZO a OCUPASALUD S.A.S. a realizar la evaluación de salud.

ESTEFANI PAOLA MENDOZA GUERRERO
(1129508242)

MIKE MAURICIO MEDINA MORALES
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
18091 / 1098671287

Puedes validar este examen en https://www.ocupasalud.com con el siguiente codigo: **LL2HM082A2817424**

Fecha
12/02/2024

OCUPASALUD
profesionales en evaluación, prevención y tratamiento en salud
NIT 900454102-6

ANEXO OSTEOMUSCULAR



INFORMACIÓN BÁSICA

Empresa:	INDEPENDIENTE..	**Fecha de Nac.:**	23/10/1987
Nombre:	ESTEFANI PAOLA MENDOZA GUERRERO	**Edad.:**	36
Documento:	C.C. 1129508242	**Actividad Economica:**	ADMINISTRATIVA
Estado Civil:	CASADO	**Genero:**	FEMENINO
Dirección:	CRA 20 # 158-40 TORRE 3 PISO 8	**Municipio:**	FLORIDABLANCA
Teléfono:	3152373076	**AFP:**	COLPENSIONES
EPS:	SANITAS	**ARL:**	ARP SURA

Antecedentes Patológicos Osteomusculares

No refiere ninguna sintomatologia de enfermedad.

Exámen Físico General

Paciente orientado en las 3 esferas, con signos vitales dentro de limites normales, adecuado desarrollo muscular, marcha normal y estado mental aparentemente sano

Exámen Físico Miembros Superiores

Examen de miembros superiores se encuentra sin alteración

Exámen Físico Miembros Inferiores

Examen de miembros inferiores se encuentra sin alteración

Arcos de Movimiento en grado de los miembros superiores e inferiores

Examen fisico del arco de movimiento de sus miembros superiores o inferiores se encuentra sin alteración

Exámen Físico de Columna

Examen fisico de la columna y de la pelvis se encuentra sin alteración

Recomendación

higiene postural
pausas activas

Restricción

N/A

Conclusiones finales

Este examen se realiza en condiciones de reposo. No se encontraron patologías o secuelas de estas que pudieran constituir una limitación o un riesgo para que el trabajador movilice cargas o realice actividades que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos.

ESTEFANI PAOLA MENDOZA GUERRERO
(1129508242)

MIKE MAURICIO MEDINA MORALES
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
18091 / 1098671287

Puedes validar este examen en https://www.ocupasalud.com con el siguiente codigo: **LL2HM082A2817424**

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

RESOLUCIÓN NÚMERO - 18091 DE

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

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO

Que MIKE MAURICIO MEDINA MORALES , identificado (a) con la cédula de Ciudadanía No. 1098671287, ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaria de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo.

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: MIKE MAURICIO MEDINA MORALES . MEDICO - ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO identificado(a) con la cédula de Ciudadanía No. 1098671287, en las áreas de Medicina en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTÍCULO 2: La licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE,
Dado en Bucaramanga a los 29 OCT 2019

LUIS ALEJANDRO RIVERO OSORIO
Secretario de Salud Departamental

Elaboro ELIZABETH CABALLERO
Revisó MONICA ROMERO SALAZAR

Scanned by CamScanner

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	2026-01-09 20:19

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ESTEFANI	PAOLA	MENDOZA	GUERRERO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1129508242

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	ATLÁNTICO	Municipio	BARRANQUILLA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA

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

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA

Dirección	["Carrera 10a # 13-04 Barrio Santa Ana"]
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	
Otros ingresos y rentas	$100.000.000,00
TOTAL	$100.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [X] No [ ]

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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
RICARDO		AMADOR	

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 72250701

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

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 09 de enero de 2026, a las 19:20:03, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1129508242
Código de Verificación	1129508242260109192003

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 288247827

PIB
19:40:30

Bogotá DC, 09 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) ESTEFANI PAOLA MENDOZA GUERRERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1129508242:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:46:14 PM horas del 09/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1129508242**

Apellidos y Nombres: **MENDOZA GUERRERO ESTEFANI PAOLA**

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.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 09/01/2026 07:44:17 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1129508242** y Nombre: **ESTEFANI PAOLA MENDOZA GUERRERO.**

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. **132225168** . 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 1129508242 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 09/01/2026 07:55 PM

Código Verificación: **FS5W3GMLX9**

Válida hasta: **10/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

FLORIDABLANCA, **13/01/2026**
SANTANDER,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ESTEFANI PAOLA MENDOZA GUERRERO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1129508242**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550046001019879**
Fecha de apertura	**09/03/2017**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FECHA	16 de enero 2026
PROPONENTE	ESTEFANI PAOLA MENDOZA GUERRERO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	C.C. 1.129.508.242 de Barranquilla
OBJETO	**"PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN LA EMPRESA MUNICIPAL DE ASEO, ALCANTARILLADO Y ACUEDUCTO DE FLORIDABLANCA EMAF ESP"**

Atendiendo la naturaleza del objeto que se requiere desarrollar a través de la presente modalidad de selección de contratación directa, de conformidad con el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, se procede a efectuar el análisis de la propuesta y hoja de vida (soportes) presentada por quien se detalla en el encabezado, con el fin de ser seleccionado (a) en el presente proceso de contratación.

1. VERIFICACIÓN DOCUMENTAL DE LA PROPUESTA Y SUS SOPORTES:

REQUISITOS	OBSERVACIONES
Propuesta Carta de presentación en que manifieste no hallarse incurso en inhabilidades ni incompatibilidades	Cumple
Formato único de hoja de vida de la función publica para persona natural debidamente diligenciado	Cumple, fue validada
Soporte para acreditar idoneidad y experiencia certificado de acuerdo a la necesidad del perfil	Cumple, presenta actas de liquidación y certificaciones de experiencia.
Documentos de identidad para personas naturales o certificado de existencia y representación legal para personas jurídicas	Cumple, adjunta copia de la cédula de ciudadanía.
Tarjeta profesional (si aplica)	Cumple, anexa copia de la tarjeta profesional
Consulta electrónica de Antecedentes disciplinarios de abogado, Rama Judicial, o certificado según profesión que corresponda. COPNIA u otros.	Cumple, es verificado por la EMAF ESP
Fotocopia de Registro Único Tributario Actualizado.	Cumple, anexa RUT actualizado
Acreditar que se encuentra afiliado al sistema de seguridad social integral (salud, pensión).	Cumple, anexa certificación de afiliación a salud y pensión.
Certificado Médico Pre ocupacional expedido por Médico especialista en Salud Ocupacional y su respectiva resolución que lo acredite. (No mayor a 3 años). PARA EL CASO DE CONDUCTORES, se requiere adicionalmente: - Prueba Teórica - Prueba Práctica (De acuerdo al tipo de vehículo que va a conducir) - Prueba Psicotécnica - Examen médico Ocupacional para conductores - Certificado en Manejo Preventivo, Mecánica básica y Primeros auxilios	Cumple, anexa certificado médico pre ocupacional.

Verificación por parte del Municipio del registro y publicación de la información de que trata la Ley 2013 de 2019. (Declaración de bienes y rentas, Registro de conflicto de intereses, y la declaración del Impuesto sobre la renta y complementarios en caso de aplicarse.)	Cumple, anexa documento
Verificación por parte del municipio de antecedentes fiscales de la Contraloría. (Certificado)	Cumple, es verificado por la EMAF ESP
Verificación por parte del municipio de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría. (Certificado)	Cumple, es verificado por la EMAF ESP
Verificación por parte del municipio de antecedentes y requerimientos judiciales (Pág. Web Policía Nacional)	Cumple, es verificado por la EMAF ESP
Verificación en el Sistema Registro Nacional De Medidas Correctivas de Infracciones o Multas de La Ley 1801 de 2016. Código Nacional De Policía Y Convivencia. (https://srvcnpc.policia.gov.coz /PSC/frm_cnp_consulta.aspx	Cumple, es verificado por la EMAF ESP
Registro de Deudores Alimentarios Morosos	Cumple, anexa certificado
Verificación por parte del municipio de la definición de situación militar (Certificado) *https://www.libretamilitar.mil.co	N/A
Certificación cuenta bancaria. (si aplica).	Cumple, anexa certificado de cuenta bancaria

2. IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

En la propuesta y hoja de vida (soportes) se demuestra que el proponente es una persona natural, bachiller académico, circunstancia que deberá acreditarse con la presentación del respectivo título, conforme a lo siguiente:

Requisito mínimo	Forma de acreditarlo	Cumplimiento/incumplimiento
Formación: Profesional Título: Psicóloga	ACTA DE GRADO N. 106 DEL 21 DE SEPTIEMBRE DE 2017	Cumple: X No cumple: __
Formación: Especialización Título: Especialista en Gerencia en Riesgos Laborales y Seguridad y Salud en el trabajo.	ACTA DE GRADO N. AG-46-183 DEL 25 DE FEBRERO DE 2016	Cumple: X No cumple: __
Experiencia profesional de doce (12) meses.	Aportando certificaciones y/o actas de liquidación. En caso de aportar contratos estos deberán estar acompañados del acta de liquidación	Cumple: X No cumple: __ • COMERCIALIZADORA DE CONFECCIONES S.A.S 16/01/2022 – 31/12/2022

		16/01/2023 – 31/12/2023

Verificada la documentación, se encuentra demostrado en la hoja de vida adjunta y en sus documentos soportes, que el Contratista a seleccionar, cumple con la experiencia e idoneidad en el ejercicio de las actividades a desempeñar las cuales se encuentran relacionadas con el objeto y obligaciones a contratar, por lo que está plenamente capacitado para la presente contratación.

En este sentido y dado que la ley establece (**Artículo 2.2.1.2.1.4.9 Decreto 1082 de 2015)** *"las entidades estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la entidad estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. En este caso, no es necesario que la entidad estatal haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto debe dejar constancia escrita.",* se deja expresa constancia de tal circunstancia en el presente escrito, según lo determina la norma.

Igualmente se verificó, al interior de la institución que el fin a contratar era específico según lo requiere la normatividad en referencia y **que no hay personal de planta suficiente para prestar el servicio a contratar**, según certificación expedida por la Gerencia General.

Con la presentación de la oferta el proponente ha declarado expresamente no encontrarse incurso en causal de inhabilidad o incompatibilidad o conflicto de Intereses, alguna que le impida la suscripción o ejecución del contrato.

De esta forma, en aplicación de la norma señalada, se deja constancia que en la presente verificación se han confirmado que están dadas las condiciones previstas en los Estudios y Documentos previos y que es viable realizar la presente contratación, para el servicio requerido.

LAURA ROCIO MOLANO PEDRAZA
Gerente General
EMAF. E.S.P.