Sincelejo, enero de 2026

**Doctor**

**ABEL JOSÉ VERGARA OLMOS**

**Personero Municipal de Sincelejo**

Ciudad

**ASUNTO: PROPUESTA DE SERVICIOS PROFESIONALES**

E. S. D.

Cordial saludo,

Mi nombre es Keyla Johana Bertel Méndez, profesional en Zootecnia con más de 8 años de experiencia, especializada en optimización y sostenibilidad ambiental. Ofrezco mis servicios profesionales para fortalecer la gestión de la Personería Municipal de Sincelejo en la protección del medio ambiente y apoyo en los asuntos administrativos relacionados con la implementación de prácticas sostenibles. Incluyendo la asesoría en manejo sostenible, desarrollo de proyectos ambientales, capacitación y evaluación de impacto ambiental, buscando promover prácticas responsables que beneficien al entorno y la comunidad.

Quedo a disposición para cualquier consulta y agradezco la oportunidad de contribuir a la protección ambiental de nuestra región.

Atentamente,




C.C. No. 1102849471 - T.P. 38488 del CPMVZC

CR 24C 4B-44 – Contacto: 3207963229 – keilabert1290@hotmail.com

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

*ENTIDAD RECEPTORA*

## 1 DATOS PERSONALES

| *PRIMER APELLIDO* | *SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )* | *NOMBRES* |
|---|---|---|
| BERTEL | MÉNDEZ | KEYLA JOHANA |

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN*: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1102849471

*SEXO*: F (X) M ( )

*NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS* ____

*LIBRETA MILITAR*

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO ____ D.M ____

*FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO*

FECHA DÍA 26 MES 06 AÑO 1992

PAÍS COLOMBIA

DEPTO SUCRE

MUNICIPIO SINCELEJO

*DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA*

CR 24C#4B-44 BR VILLA JUSTA

PAÍS COLOMBIA DEPTO SUCRE

MUNICIPIO SINCELEJO

TELÉFONO 3207963229 EMAIL keilabert1290@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* | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *PRIMARIA* | | | | | *SECUNDARIA* | | | | *MEDIA* | |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | X |

*TÍTULO OBTENIDO:* BACHILLER TECNICO ESPECIALIDAD EN ADMINISTRACION EMPRESARIAL Y PRODUCTIVA

*FECHA DE GRADO* MES 12 AÑO 2009

***EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)***

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

**TC** (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
**ES** (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O 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 SI* | *GRADUADO NO* | *NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO* | *TERMINACIÓN MES* | *TERMINACIÓN AÑO* | *No. DE TARJETA PROFESIONAL* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| UN | 08 | X | | ZOOTECNISTA | 12 | 2016 | 38488 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

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 |
| INGLES | X | | | X | | | X | | |
| | | | | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| *EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE* | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
| | | | |
| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
| | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | *FECHA DE RETIRO* |
| | DÍA MES AÑO | | DÍA MES AÑO |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | | *DIRECCIÓN* |
| | | | |
| *EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR* | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
| MUNICIPIO DE SINCELEJO | X | | COLOMBIA |
| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
| SUCRE | SINCELEJO | | contactenos@sincelejo-sucre.gov.co |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | *FECHA DE RETIRO* |
| (605) 2740240- 2740241 | DÍA 03 MES 01 AÑO 2023 | | DÍA 31 MES 12 AÑO 2023 |
| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | | *DIRECCIÓN* |
| CPS 698-2023 | SSM- OSP | | CLL 28#25A-24 |
| *EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR* | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
| MUNICIPIO DE SINCELEJO | X | | COLOMBIA |
| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
| SUCRE | SINCELEJO | | contactenos@sincelejo-sucre.gov.co |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | *FECHA DE RETIRO* |
| (605) 2740240- 2740241 | DÍA 12 MES 08 AÑO 2022 | | DÍA 11 MES 12 AÑO 2022 |
| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | | *DIRECCIÓN* |
| CPS 1775-2022 | SSM-OSP ZOONOSIS | | CLL 28#25A-24 |
| *EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR* | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
| MUNICIPIO DE SINCELEJO | X | | COLOMBIA |
| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
| SUCRE | SINCELEJO | | contactenos@sincelejo-sucre.gov.co |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | *FECHA DE RETIRO* |
| (605) 2740240- 2740241 | DÍA 24 MES 01 AÑO 2022 | | DÍA 23 MES 07 AÑO 2022 |
| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | | *DIRECCIÓN* |
| CPS 864-2022 | SSM-OSP ZOONOSIS | | CLL 28#25A-24 |

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| *EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE* | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
| | | | |
| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
| | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | *FECHA DE RETIRO* |
| | DÍA MES AÑO | | DÍA MES AÑO |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | | *DIRECCIÓN* |
| | | | |
| *EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR* | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
| MUNICIPIO DE SINCELEJO | X | | COLOMBIA |
| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
| SUCRE | SINCELEJO | | contactenos@sincelejo-sucre.gov.co |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | *FECHA DE RETIRO* |
| (605) 2740240- 2740241 | DÍA 20 MES 04 AÑO 2021 | | DÍA 19 MES 08 AÑO 2021 |
| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | | *DIRECCIÓN* |
| CPS 877-2021 | SSM-OSP ZOONOSIS | | CLL 28#25A-24 |
| *EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR* | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
| MUNICIPIO DE SINCELEJO | X | | COLOMBIA |
| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
| SUCRE | SINCELEJO | | contactenos@sincelejo-sucre.gov.co |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | *FECHA DE RETIRO* |
| (605) 2740240- 2740241 | DÍA 01 MES 02 AÑO 2021 | | DÍA 15 MES 03 AÑO 2021 |
| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | | *DIRECCIÓN* |
| CPS 207-2021 | SSM-OSP ZOONOSIS | | CLL 28#25A-24 |
| *EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR* | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
| CENTRO EDUCATIVO NUESTRA SEÑORA DEL SOCORRO | | X | COLOMBIA |
| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
| SUCRE | SINCELEJO | | c.ecolsocorro@gmail.com |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | *FECHA DE RETIRO* |
| 3114173600 | DÍA 01 MES 02 AÑO 2021 | | DÍA 30 MES 11 AÑO 2021 |
| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | | *DIRECCIÓN* |
| DOCENTE CIENCIAS NATURALES | BÁSICA PRIMARIA | | CALL 14C N 6C - 45 |

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| *EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE* | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
| | | | |
| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
| | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | *FECHA DE RETIRO* |
| | DÍA MES AÑO | | DÍA MES AÑO |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | | *DIRECCIÓN* |
| | | | |
| *EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR* | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
| MUNICIPIO DE SINCELEJO | X | | COLOMBIA |
| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
| SUCRE | SINCELEJO | | contactenos@sincelejo-sucre.gov.co |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | *FECHA DE RETIRO* |
| (605) 2740240- 2740241 | DÍA 05 MES 11 AÑO 2020 | | DÍA 31 MES 12 AÑO 2020 |
| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | | *DIRECCIÓN* |
| CPS 1523-2020 | SSM-OSP ZOONOSIS | | CLL 28#25A-24 |
| *EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR* | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
| MUNICIPIO DE SINCELEJO | X | | COLOMBIA |
| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
| SUCRE | SINCELEJO | | contactenos@sincelejo-sucre.gov.co |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | *FECHA DE RETIRO* |
| (605) 2740240- 2740241 | DÍA 13 MES 08 AÑO 2020 | | DÍA 12 MES 10 AÑO 2020 |
| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | | *DIRECCIÓN* |
| CPS 906-2020 | SSM-OSP ZOONOSIS | | CLL 28#25A-24 |
| *EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR* | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
| MUNICIPIO DE SINCELEJO | X | | COLOMBIA |
| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
| SUCRE | SINCELEJO | | contactenos@sincelejo-sucre.gov.co |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | *FECHA DE RETIRO* |
| (605) 2740240- 2740241 | DÍA 04 MES 06 AÑO 2019 | | DÍA 30 MES 12 AÑO 2019 |
| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | | *DIRECCIÓN* |
| CPS 845-2019 | SSM-OSP ZOONOSIS | | CLL 28#25A-24 |

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| *EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE* | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
| | | | |
| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
| | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | *FECHA DE RETIRO* |
| | DÍA MES AÑO | | DÍA MES AÑO |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | | *DIRECCIÓN* |
| | | | |
| *EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR* | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
| MUNICIPIO DE SINCELEJO | X | | COLOMBIA |
| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
| SUCRE | SINCELEJO | | contactenos@sincelejo-sucre.gov.co |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | *FECHA DE RETIRO* |
| (605) 2740240- 2740241 | DÍA 01 MES 03 AÑO 2019 | | DÍA 01 MES 06 AÑO 2019 |
| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | | *DIRECCIÓN* |
| CPS 528-2019 | SSM-OSP ZOONOSIS | | CLL 28#25A-24 |
| *EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR* | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
| FUNDACIÓN CAMBIO SOCIAL POR UN MAÑAN MEJOR | | X | COLOMBIA |
| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
| SUCRE | SINCELEJO | | adrianarevollo@hotmail.com |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | *FECHA DE RETIRO* |
| (5) 2810654 | DÍA 09 MES 07 AÑO 2018 | | DÍA 28 MES 12 AÑO 2018 |
| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | | *DIRECCIÓN* |
| CPS 088-2018 | OPERATIVA | | CALLE 28 N 18 - 09 |
| *EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR* | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
| FUNDACIÓN CAMBIO SOCIAL POR UN MAÑAN MEJOR | | X | COLOMBIA |
| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
| SUCRE | SINCELEJO | | adrianarevollo@hotmail.com |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | *FECHA DE RETIRO* |
| (5) 2810654 | DÍA 08 MES 01 AÑO 2018 | | DÍA 29 MES 06 AÑO 2018 |
| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | | *DIRECCIÓN* |
| CPS 032-2018 | OPERATIVA | | CALLE 28 N 18 - 09 |

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| *EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE* | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
| | | | |
| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
| | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | *FECHA DE RETIRO* |
| | DÍA MES AÑO | | DÍA MES AÑO |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | | *DIRECCIÓN* |
| | | | |
| *EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR* | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
| FUNDACIÓN CAMBIO SOCIAL POR UN MAÑAN MEJOR | | X | COLOMBIA |
| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
| SUCRE | SINCELEJO | | adrianarevollo@hotmail.com |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | *FECHA DE RETIRO* |
| (5) 2810654 | DÍA 03 MES 07 AÑO 2017 | | DÍA 29 MES 12 AÑO 2017 |
| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | | *DIRECCIÓN* |
| CPS 092-2018 | OPERATIVA | | CALLE 28 N 18 - 09 |
| *EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR* | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
| FUNDACIÓN CAMBIO SOCIAL POR UN MAÑAN MEJOR | | X | COLOMBIA |
| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
| SUCRE | SINCELEJO | | adrianarevollo@hotmail.com |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | *FECHA DE RETIRO* |
| (5) 2810654 | DÍA 16 MES 01 AÑO 2017 | | DÍA 30 MES 06 AÑO 2017 |
| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | | *DIRECCIÓN* |
| CPS 066-2018 | OPERATIVA | | CALLE 28 N 18 - 09 |
| *EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR* | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
| IPS BIOSALUD | | X | COLOMBIA |
| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
| SUCRE | SINCELEJO | | ---- |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | *FECHA DE RETIRO* |
| (605) 2765522 | DÍA 12 MES 01 AÑO 2017 | | DÍA 30 MES 03 AÑO 2017 |
| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | | *DIRECCIÓN* |
| RECEPCIONISTA | SERVICIO ATENCION AL CLIENTE | | CR 22#18-06 |

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

| *EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE* | | | |
|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
| | | | |
| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
| | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | *FECHA DE RETIRO* |
| | DÍA MES AÑO | | DÍA MES AÑO |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | | *DIRECCIÓN* |
| | | | |

| *EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR* | | | |
|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
| CARSUCRE | X | | COLOMBIA |
| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
| SUCRE | SINCELEJO | | carsucre@carsucre.gov.co |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | *FECHA DE RETIRO* |
| (605) 2749995-2749998 | DÍA 12 MES 02 AÑO 2016 | | DÍA 31 MES 12 AÑO 2016 |
| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | | *DIRECCIÓN* |
| PASANTE | OPERATIVA | | CR 25#25-101 AV OCALA |

| *EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR* | | | |
|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
| FEDEGAN- TECNIGAN | | X | COLOMBIA |
| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
| MAGDALENA | PIVIJAY | | ---- |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | *FECHA DE RETIRO* |
| (605) 4157282 | DÍA 11 MES 08 AÑO 2014 | | DÍA 11 MES 02 AÑO 2015 |
| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | | *DIRECCIÓN* |
| PASANTE | OPERATIVA | | CLL 7#9-30 |

| *EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR* | | | |
|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
| | | | |
| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
| | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | *FECHA DE RETIRO* |
| | DÍA MES AÑO | | DÍA MES AÑO |
| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | | *DIRECCIÓN* |
| | | | |

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

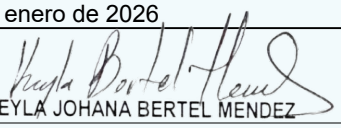
| *OCUPACIÓN* | *TIEMPO DE EXPERIENCIA* | |
|---|---|---|
| | *AÑOS* | *MESES* |
| *SERVIDOR PÚBLICO* | 3 | 1 |
| *EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO* | 2 | 4 |
| *TRABAJADOR INDEPENDIENTE* | --- | --- |
| ***TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA*** | 5 | 5 |

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ⓧ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN 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* Sincelejo, enero de 2026



KEYLA JOHANA BERTEL MENDEZ

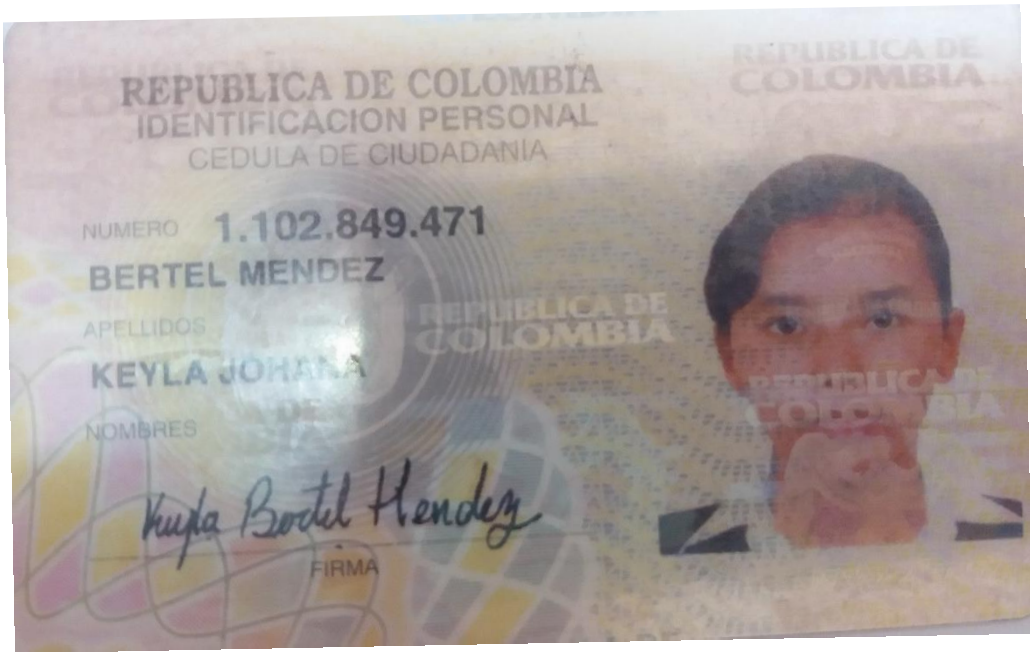
*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

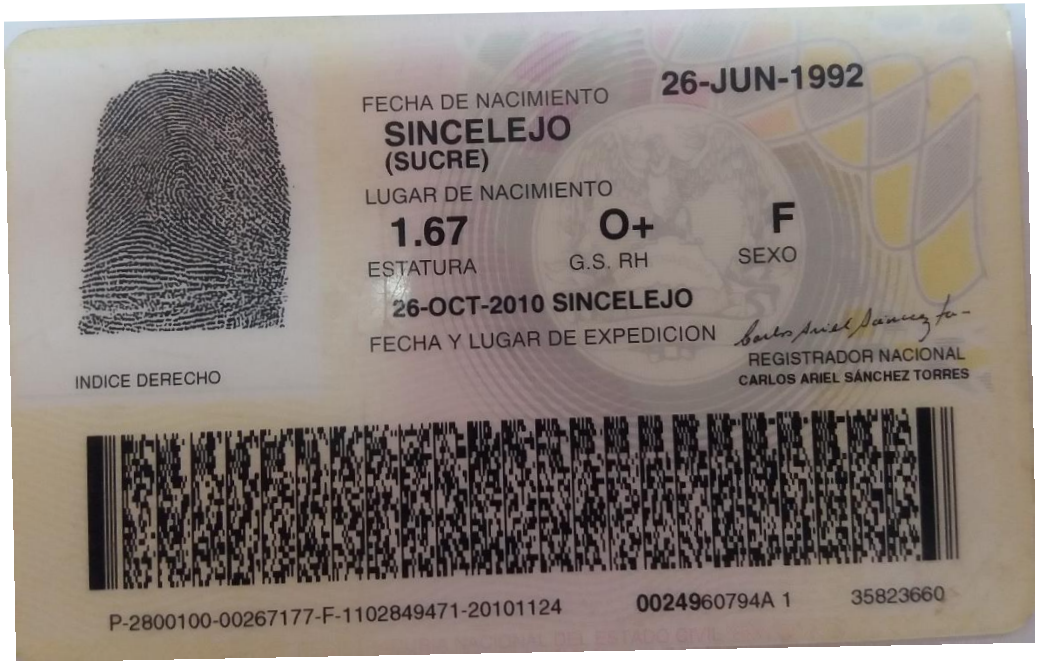
## 6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.102.849.471
BERTEL MENDEZ
APELLIDOS
KEYLA JOHANA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO
26-JUN-1992
SINCELEJO
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
26-OCT-2010 SINCELEJO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
P-2800100-00267177-F-1102849471-20101124
0024960794A 1
35823660


CONSEJO PROFESIONAL
DE MEDICINA VETERINARIA Y DE ZOOTECNIA DE COLOMBIA
Matricula Profesional
38488
KEYLA JOHANA BERTEL MENDEZ
DI: 1102849471 de Sincelejo
Zootecnista
Universidad de Sucre
Acuerdo 1456 de 2019-03-29 Pdte : Ramon Correa Nieto

**ANTECEDENTES ÉTICO-DISCIPLINARIOS**

El Consejo Profesional de Medicina Veterinaria y Zootecnia de Colombia, creado por la Ley 073 de 1.985 y reglamentado por Decreto 1122 de 1.988. CERTIFICA QUE, actualmente el profesional, relacionado a continuación, se encuentra habilitado para ejercer como Zootecnista en todo el Territorio Nacional de conformidad con la Ley 073 de 1985.

- Nombre completo: **KEYLA JOHANA BERTEL MENDEZ**
- Cédula de ciudadanía No: **1.102.849.471 de Sincelejo**
- Matrícula Profesional No: **38.488**
- Título Profesional: **Zootecnista**
- Universidad: **Universidad de Sucre**

No se certifica sobre procesos en curso o quejas que hayan cursado con anterioridad contra el profesional culminando con decisión de absolución. Sólo se certifican las sanciones impuestas por éste Tribunal de Ética Profesional, que hayan sido notificadas y ejecutoriadas conforme al artículo 29 de la Constitución Política de Colombia y la Ley 576 de 2000; en procura de los principios constitucionales de Debido proceso y Habeas data.

Puede verificar este documento, ingresado al enlace: http://administrador.consejoapp.com.co/index.php/consultas/verificar, e ingresar el siguiente código: **1102849471_ucn186**

"Si requiere autenticar este certificado la firma se encuentra registrada en la Notaria 51 bajo el No. 2378"

**Observación:** En virtud de los principios de responsabilidad y publicidad, propios del ejercicio de funciones públicas y del manejo de información, lo certificado mediante el presente documento tiene una vigencia de tres (03) meses contados a partir de su expedición o a partir de su fecha de vencimiento y contiene las anotaciones de decisiones disciplinarias impuestas a los profesionales con fecha de ejecutoria de fallo en los últimos cinco (5) años.

Se expide en Bogotá D.C., a los (08) días del mes de Enero de 2026.

LILIANA MUÑOZ PINEDA
Secretaria Ejecutiva
Consejo Profesional

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

y en su nombre

# LA UNIVERSIDAD DE SUCRE

CONFIERE EL TÍTULO DE

## ZOOTECNISTA

A

*Keyla Johana Bertel Méndez*

C.C. No. 1.102.849.471 expedida en Sincelejo (Sucre)

EN ATENCIÓN A QUE CURSÓ Y APROBÓ LOS ESTUDIOS EXIGIDOS POR LAS NORMAS LEGALES Y REGLAMENTARIAS Y EN PRUEBA DE ELLO SE ENTREGA EL PRESENTE DIPLOMA

En Sincelejo, a los 23 días del mes de diciembre de 2016

RECTOR

DECANO(A)

SECRETARIO(A) GENERAL

Departamento de Sucre

y en su nombre

# La Institución Educativa Dulce Nombre de Jesús

Sincelejo, Sucre

reconocida en los niveles de Pre-escolar, Básica y Media Técnica, mediante Resolución No. 3942 de Agosto 17 de 2006, de la Secretaría de Educación y Cultura Municipal

## Confiere a:

*Keyla Johana Bertel Mendez*

Identificado(a) con T.I No. 92062652774 de Sincelejo

## El Título de:

# Bachiller Técnico

## con Especialidad en Administración Empresarial y Productiva

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, Según el plan de estudios contemplado en el Proyecto Educativo Institucional.

Anotado al Folio No. 1313 del Libro de Registro de Diplomas No. 3 y al Folio No. 63 del Libro No. 1 de Actas generales de graduación

Dado en Sincelejo el 4 de Diciembre del 2009

Yolanda Flórez Durán
Rectora

Nohemí López Mahecha
Secretaria General

# KEYLA JOHANA BERTEL MENDEZ
**Zootecnista**
**Cel. 320 796 3229**
**Correo: keilabert1290@hotmail.com**


REPUBLICA DE COLOMBIA
SECRETARIA DE EDUCACIÓN Y CULTURA MUNICIPAL
INSTITUCION EDUCATIVA
**DULCE NOMBRE DE JESUS**
NIT. 823001921 - 9 * CODIGO DANE 170001003847
SINCELEJO, SUCRE

*NÚCLEO DE DESARROLLO EDUCATIVO No. 6*
*reconocida en los niveles de*
*Prescolar, Básica y Media Técnica mediante*
*Resolución 3942 de Agosto de 2006 de la*
*Secretaria de Educación Municipal.*

## ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En la ciudad de Sincelejo, Departamento de Sucre a los cuatro (4) días del mes de Diciembre de 2009, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, las suscritas Rectora y Secretaria General de la Institución Educativa Dulce Nombre de Jesús. Aprobada mediante Resolución No. 3521 de 1999, reconocida con los niveles de Preescolar, Básica y Media Técnica, mediante Decreto N° 008 de Enero 8 de 2003, emanado de la Alcaldía de Sincelejo y Resolución N° 3942 de Agosto 17 de 2006, de la Secretaria de Educación Municipal.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el titulo de **BACHILLER TÉCNICO** al graduando cuyos nombres, apellidos y documento de identidad se relacionan a continuación:

*Keyla Johana Bertel Méndez*
*T.I 92062652774 de Sincelejo*
*Énfasis en*
*Administración Empresarial*
*y Productiva*

Firmada y sellada por **YOLANDA FLÓREZ DURÀN**, Rectora y **NOEMÍ LÓPEZ MAHECHA**, Secretaria General; en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7° del Decreto 180 de 1981.

**YOLANDA FLÓREZ DURÁN**
Rectora

**NOHEMI LÓPEZ MAHECHA**
Secretaria General

Calle 15 No. 4A - 222 • Barrio Media Luna • Telefax: 281 97 27 • Sincelejo, Sucre

1 Información general
2 Condiciones
3 Artículos del catálogo
4 Documentos de atestación
5 Documento de contrato
6 Información del presupue...
7 Ejecución del contrato
8 Versiones de contrato
9 incumplimientos

Cancelar | Evaluación del comprador | Próximo paso

VER CONTRATO

## Resumen

| | |
|---|---|
| **Identificador único de contrato** | CO1.SLCNTR.10250624 |
| **Referencia del contrato** | CPS 698-2023 |
| **Versión del contrato** | 1 |
| **Descripción del contrato:** | BRINDAR APOYO EN LAS ACCIONES DESARROLLADAS EN EL MARCO DE LA DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN EL MUNICIPIO DE SINCELEJO. |
| **Tipo de contrato** | Aprovisionamiento de servicios |
| **Inicio del contrato:** | Hace 6 días *(03/01/2023 14:00:00 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Fin del contrato:** | 31/12/2023 23:59:00 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Duración esperada del contrato** | 10 mes(es) |
| **Días extendidos** | 0 días |
| **¿Jurídicamente vinculante?** | (•) Sí ( ) Solo aviso de adjudicación |
| **Estado del contrato** | en ejecución |
| **Liquidación** | ( ) Sí (•) No |
| **Obligación Ambiental** | ( ) Sí (•) No |
| **Medio ambiente PostconsumoObligación** | ( ) Sí (•) No |
| **Obligación Ambiental** | ( ) Sí (•) No |

## Identificación de la empresa contratante

**MUNICIPIO DE SINCELEJO** — **0** recomendación(es)

COLOMBIA, Sincelejo

## Identificación de la empresa proveedora

**KEYLA JOHANA BERTEL MÉNDEZ** — **0** recomendación(es)

COLOMBIA, Sincelejo

## Cuenta bancaria del proveedor

| Proveedor | Nombre del banco | Tipo de cuenta | Número de cuenta |
|---|---|---|---|
| KEYLA JOHANA BERTEL MÉNDEZ | | | |

## Intervinientes de Aprobación de Contratos

**Aprobación por proveedor**

***Aprobado por:*** *KEYLA JOHANA BERTEL MÉNDEZ* ***Fecha de aprobación:*** *03/01/2023 13:10:22 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Aprobación por el comprador**

***Aprobado por:*** *ANDRÉS EDUARDO* ***Fecha de aprobación:*** *03/01/2023 13:44:08 ((UTC-*

*GÓMEZ MARTÍNEZ* *05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Contrato Confirmado:** CO1_PCCNTR_4710672_Firmado

**Contrato En Ejecución:** CO1_PCCNTR_4710672_En ejecución

## Información del objeto

| | |
|---|---|
| **Perfil de contratación electrónica:** | Contratación directa. |
| **Operacion de negocio** | Oficina Jurídica |
| **Expediente del Comprador** | BRINDAR APOYO EN LAS ACCIONES DESARROLLADAS EN EL MARCO DE LA DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTR |
| **Referencia de respuesta** | N / A |
| **Valor del contrato** | 24.500.000,00 COP |

Cancelar Evaluación del comprador Próximo paso

ALCALDÍA DE SINCELEJO

Sincelejo
Secretaría de Salud

# ACTA FINAL

**CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS:** N° 1775- 2022

**FECHA DE SUSCRIPCION**: 12 DE AGOSTO DEL 2022

**OBJETO CONTRATADO:** BRINDAR APOYO EN LAS ACCIONES DESAROLLADAS EN EL MARCO DE LA DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN EL MUNICIPIO DE SINCELEJO.

**CONTRATANTE:** MUNICIPIO DE SINCELEJO

**CONTRATISTA:** KEYLA JOHANA BERTEL MENDEZ

**SUPERVISOR:** SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SINCELEJO.

**FECHA DE INICIO:** 12 DE AGOSTO DEL 2022

**VALOR DEL CONTRATO**: $ 9.800.000

**DURACION DEL CONTRATO:** CUATRO (04) MESES

En Sincelejo a los doce (12) días del mes de diciembre del 2022, se reunieron en las instalaciones de la Secretaría de Salud del Municipio de Sincelejo, la doctora **MONICA MARIA POSSO LÓPEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. **32.766.904** expedida en Barranquilla – Atlántico, en su calidad de supervisor del contrato y **KEYLA JOHANA BERTEL MENDEZ,** identificado con la cédula ciudadanía N° **1.102.849.471** expedida en Sincelejo - Sucre, en calidad de contratista con el fin de dar por terminado el contrato de Prestación de Servicios N° **1775-2022**, el cual finalizó el día once (11) de diciembre de 2022, cuyo objeto es **"BRINDAR APOYO EN LAS ACCIONES DESAROLLADAS EN EL MARCO DE LA DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN EL MUNICIPIO DE SINCELEJO**.

Se firma la presenta Acta Final por las personas que en ella intervinieron a los doce (12) días del mes de diciembre del 2022.

**MONICA MARIA POSSO LÓPEZ**
Supervisor

**KEYLA JOHANA BERTEL MENDEZ**
Contratista.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Elaboró | Yudis Navarro R | Aux. Administrativo | |
| Revisó | Luis Arenas M. | Profesional Universitario | |

ALCALDÍA DE SINCELEJO

Sincelejo
Secretaría de Salud

# ACTA FINAL

**CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS:** N° 864 - 2022

**FECHA DE SUSCRIPCION**: 24 DE ENERO DEL 2022

**OBJETO CONTRATADO:** BRINDAR APOYO EN LAS ACCIONES DESARROLLADAS EN EL MARCO DE LA DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN EL MUNICIPIO DE SINCELEJO

**CONTRATANTE:** MUNICIPIO DE SINCELEJO

**CONTRATISTA:** KEYLA JOHANA BERTEL MENDEZ

**SUPERVISOR:** SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SINCELEJO.

**FECHA DE INICIO:** 24 DE ENERO DEL 2022

**VALOR DEL CONTRATO**: $ 14.700.000

**DURACION DEL CONTRATO:** SEIS (06) MESES

En Sincelejo al primer (01) día del mes de agosto del 2022, se reunieron en las instalaciones de la Secretaría de Salud del Municipio de Sincelejo, la doctora **MONICA MARIA POSSO LÓPEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. **32.766.904** expedida en Barranquilla – Atlántico, en su calidad de supervisor del contrato y **KEYLA JOHANA BERTEL MENDEZ**, identificada con la cédula ciudadanía N° **1.102.849.471** expedida en Sincelejo - Sucre, en calidad de contratista con el fin de dar por terminado el contrato de Prestación de Servicios N° **864 -2022**, el cual finalizó el día veintitrés (23) de julio de 2022, cuyo objeto es **"BRINDAR APOYO EN LAS ACCIONES DESARROLLADAS EN EL MARCO DE LA DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN EL MUNICIPIO DE SINCELEJO"**

Se firma la presenta Acta Final por las personas que en ella intervinieron al primer (01) día del mes de agosto del 2022

**MONICA MARIA POSSO LÓPEZ**
Supervisor

**KEYLA JOHANA BERTEL MENDEZ**
Contratista.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Elaboró | Yudis Navarro R | Aux. Administrativo | |
| Revisó | Luis Arenas M. | Profesional Universitario | |

# ACTA FINAL

**CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS:** N° 1713 - 2021

**FECHA DE SUSCRIPCION**: 22 DE SEPTIEMBRE DE 2021

**OBJETO CONTRATADO:** BRINDAR APOYO PARA LA INVESTIGACIÓN, INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN DE LOS DIFERENTES EVENTOS ZOONOTICOS NOTIFICADOS POR EL SIVIGILA E IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DE LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA A LA SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SINCELEJO.

**CONTRATANTE:** MUNICIPIO DE SINCELEJO

**CONTRATISTA:** KEYLA JOHANA BERTEL MENDEZ

**SUPERVISOR:** SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SINCELEJO.

**FECHA DE INICIO:** 22 DE SEPTIEMBRE DE 2021.

**VALOR CONTRATO**: $ 7.758.333

**PLAZO:** TRES (03) MESES Y CINCO (05) DÍAS.

En Sincelejo a los treinta y un (31) días del mes de diciembre del 2021, se reunieron en las instalaciones de la Secretaría de Salud del Municipio de Sincelejo, la doctora **TRINIDAD MONSALVE MORALES**, identificada con cédula de ciudadanía No. **64.553.699** expedida en Sincelejo - Sucre, en su calidad de supervisor del contrato y **KEYLA JOHANA BERTEL MENDEZ**, identificada con la cédula ciudadanía **N° 1.102.849.471** expedida en Sincelejo - Sucre, en calidad de contratista con el fin de dar por terminado el contrato de Prestación de Servicios N° **1713 - 2021**, el cual finalizó el día veintiséis (26) de diciembre de 2021, cuyo objeto es **"BRINDAR APOYO PARA LA INVESTIGACIÓN, INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN DE LOS DIFERENTES EVENTOS ZOONOTICOS NOTIFICADOS POR EL SIVIGILA E IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DE LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA A LA SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SINCELEJO".**

Se firma la presenta Acta Final por las personas que en ella intervinieron a los treinta y un (31) días del mes de diciembre del 2021.

**TRINIDAD MONSALVE MORALES**
Supervisor

**KEYLA JOHANA BERTEL MENDEZ**
Contratista.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Elaboró | Oneida Martínez P. | Aux. Administrativo | Oneida M. |
| Revisó | Luis Arenas M. | Profesional Universitario | Luis A. |

# ACTA FINAL

**CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS:** N° 877 - 2021

**FECHA DE SUSCRIPCION**: 20 DE ABRIL DE 2021

**OBJETO CONTRATADO:** BRINDAR APOYO PARA LA INVESTIGACIÓN, INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN DE LOS DIFERENTES EVENTOS ZOONOTICOS NOTIFICADOS POR EL SIVIGILA E IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DE LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA A LA SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SINCELEJO.

**CONTRATANTE:** MUNICIPIO DE SINCELEJO

**CONTRATISTA:** KEYLA JOHANA BERTEL MENDEZ

**SUPERVISOR:** SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SINCELEJO.

**FECHA DE INICIO:** 20 DE ABRIL DE 2021.

**VALOR CONTRATO**: $ 9.800.000

**PLAZO:** CUATRO (4) MESES.

En Sincelejo a los veintitrés (23) días del mes de agosto del 2021, se reunieron en las instalaciones de la Secretaría de Salud del Municipio de Sincelejo, la doctora **TRINIDAD MONSALVE MORALES**, identificada con cédula de ciudadanía No. **64.553.699** expedida en Sincelejo - Sucre, en su calidad de supervisor del contrato y **KEYLA JOHANA BERTEL MENDEZ**, identificada con la cédula ciudadanía **N° 1.102.849.471** expedida en Sincelejo - Sucre, en calidad de contratista con el fin de dar por terminado el contrato de Prestación de Servicios N° **877 - 2021**, el cual finalizó el día diecinueve (19) de agosto de 2021, cuyo objeto es **"BRINDAR APOYO PARA LA INVESTIGACIÓN, INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN DE LOS DIFERENTES EVENTOS ZOONOTICOS NOTIFICADOS POR EL SIVIGILA E IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DE LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA A LA SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SINCELEJO"**.

Se firma la presenta Acta Final por las personas que en ella intervinieron a los veintitrés (23) días del mes de agosto del 2021.

**TRINIDAD MONSALVE MORALES**
Supervisor

**KEYLA JOHANA BERTEL MENDEZ**
Contratista.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Elaboró | Oneida Martínez P. | Aux. Administrativo | |
| Revisó | Luis Arenas M. | Profesional Universitario | |

**CENTRO EDUCATIVO**

**NUESTRA SEÑORA DEL SOCORRO**
**APROBACIÓN OFICIAL N° 6700 DEL 201218**
**NIT 1102799703-1 REGISTRO DANE: 370001038682**
**Dirección cll 14 C # 6 C – 45 B. San Luis**
**SINCELEJO**

**LA SUSCRITA DIRECTORA DEL CENTRO EDUCATIVO NUESTRA SEÑORA DEL SOCORRO DE LA CIUDAD DE SINCELEJO, APROBADO SEGÚN RESOLUCIÓN N° 6700 DEL 20 DE DICIEMBRE DE 2018, EMANADA DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL PARA LOS GRADOS DE PRE ESCOLAR Y BASICA PRIMARIA.**

## HACE CONSTAR:

Que la señora **KEYLA JOHANA BERTEL MENDEZ**, identificada con cédula de ciudadanía N°1102849471 expedida en Sincelejo (Sucre), laboró en este Centro Educativo desempeñando el cargo de docente de ciencias naturales y educación ambiental en los niveles de básica primaria, mediante Contrato de Prestación de Servicios. Durante el año lectivo 2021.

El contratista tuvo las siguientes obligaciones:
a) Cumplir con las actividades establecidas en el cronograma de actividades bajo la supervisión del director.
b) Preparar las clases, evaluaciones, talleres y demás recursos pedagógicos para el desarrollo de las actividades con los estudiantes.
c) Estar puntualmente a la hora y el sitio contratado por la institución para atender a los estudiantes, así mismo, asistir con buena presentación personal, en buen estado físico y psicológico.
d) Tener un trato respetuoso y amable con toda la comunidad educativa.
e) Tomar listado de los asistentes y desarrollar las clases con calidad y claridad.
f) Realizar evaluaciones a los estudiantes y responder sus dudas e inquietudes.
g) Hacer entregas de notas a los estudiantes en los tiempos establecidos.
h) Ser evaluado por los estudiantes, con el fin de mantener los niveles de calidad.
i) Reportar oportunamente las diferentes planillas de informes al director del plantel Educativo.

Durante su permanencia en este Centro Educativo demostró responsabilidad e idoneidad, buen desempeño laboral en los planes sociales con la comunidad.

Para constancia se firma y sella en la Ciudad de Sincelejo - Sucre a los 30 dias del mes de noviembre del 2021.

**LIC. JACKELINE BENAVIDES BERUGO**
**Directora**
C.C N° 1102799703 de Sincelejo

Cl 14 c N° 6 C - 45 B. San Luis cel. 3114173600
Email: c.ecolsocorro@gmail.com
Sincelejo

Powered by CamScanner

# ACTA FINAL

**CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS:** N° 207 - 2021

**FECHA DE SUSCRIPCION**: 01 DE FEBRERO DE 2021

**OBJETO CONTRATADO:** APOYO A LA GESTIÓN EN LAS ACTIVIDADES DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN (IEC) PARA LA PREVENCIÓN DE LA PROPAGACIÓN DEL COVID – 19 EN EL MUNICIPIO DE SINCELEJO.

**CONTRATANTE:** MUNICIPIO DE SINCELEJO

**CONTRATISTA:** KEYLA JOHANA BERTEL MENDEZ

**SUPERVISOR:** SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SINCELEJO.

**FECHA DE INICIO:** 01 DE FEBRERO DE 2021.

**VALOR CONTRATO**: $ 2.070.000

**PLAZO:** UN (01) MES Y QUINCE (15) DÍAS.

En Sincelejo a los diecisiete (17) días del mes de marzo del 2021, se reunieron en las instalaciones de la Secretaría de Salud del Municipio de Sincelejo, la doctora **TRINIDAD MONSALVE MORALES**, identificada con cédula de ciudadanía No. **64.553.699** expedida en Sincelejo - Sucre, en su calidad de supervisor del contrato y **KEYLA JOHANA BERTEL MENDEZ**, identificada con la cédula ciudadanía **N° 1.102.849.471** expedida en Sincelejo - Sucre, en calidad de contratista con el fin de dar por terminado el contrato de Prestación de Servicios N° **207 - 2021**, el cual finalizó el día quince (15) de marzo de 2021, cuyo objeto es **"APOYO A LA GESTIÓN EN LAS ACTIVIDADES DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN (IEC) PARA LA PREVENCIÓN DE LA PROPAGACIÓN DEL COVID – 19 EN EL MUNICIPIO DE SINCELEJO".**

Se firma la presenta Acta Final por las personas que en ella intervinieron a los diecisiete (17) días del mes de marzo del 2021.

**TRINIDAD MONSALVE MORALES**
Supervisor

**KEYLA JOHANA BERTEL MENDEZ**
Contratista.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Elaboró | Oneida Martínez P. | Aux. Administrativo | |
| Revisó | Luis Arenas M. | Profesional Universitario | |

ALCALDÍA DE SINCELEJO

Sincelejo
Secretaría de Salud

**ACTA FINAL**

**CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS:** N° 1523 - 2020

**FECHA DE SUSCRIPCION**: 05 DE NOVIEMBRE DEL 2020

**OBJETO CONTRATADO:** APOYO A LA GESTIÓN EN LAS ACTIVIDADES DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN (IEC) PARA LA PREVENCIÓN DE LA PROPAGACIÓN DEL COVID – 19 EN EL MUNICIPIO DE SINCELEJO.

**CONTRATANTE:** MUNICIPIO DE SINCELEJO

**CONTRATISTA:** KEYLA JOHANA BERTEL MENDEZ

**SUPERVISOR:** SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SINCELEJO.

**FECHA DE INICIO:** 05 DE NOVIEMBRE DEL 2020.

**VALOR CONTRATO**: $ 2.622.000

**PLAZO:** UN (01) MES Y VEINTISIETE (27) DÍAS.

En Sincelejo a los treinta y un (31) dias del mes de diciembre del 2020, se reunieron en las instalaciones de la Secretaría de Salud del Municipio de Sincelejo, la doctora **TRINIDAD MONSALVE MORALES**, identificada con cédula de ciudadanía No. **64.553.699** expedida en Sincelejo - Sucre, en su calidad de supervisor del contrato y **KEYLA JOHANA BERTEL MENDEZ**, identificada con la cédula ciudadanía **N° 1.102.849.471** expedida en Sincelejo - Sucre, en calidad de contratista con el fin de dar por terminado el contrato de Prestación de Servicios N° **1523 - 2020**, el cual finalizó el día treinta y un (31) de diciembre de 2020, cuyo objeto es **"APOYO A LA GESTIÓN EN LAS ACTIVIDADES DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN (IEC) PARA LA PREVENCIÓN DE LA PROPAGACIÓN DEL COVID – 19 EN EL MUNICIPIO DE SINCELEJO ".**

Se firma la presenta Acta Final por las personas que en ella intervinieron a los treinta y un (31) días del mes de diciembre del 2020.

**TRINIDAD MONSALVE MORALES**
Supervisor

**KEYLA JOHANA BERTEL MENDEZ**
Contratista.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Elaboró | Oneida Martínez P. | Aux. Administrativo | |
| Revisó | Luis Arenas M. | Profesional Universitario | |

ALCALDÍA DE SINCELEJO

Sincelejo
Secretaría de **Salud**

# ACTA FINAL

**CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS:** N° 906 - 2020

**FECHA DE SUSCRIPCION**: 13 DE AGOSTO DEL 2020

**OBJETO CONTRATADO:** BRINDAR APOYO EN LAS ACTIVIDADES DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN (IEC) PARA LA PREVENCIÓN DE LA PROPAGACIÓN DEL COVID – 19 EN EL MUNICIPIO DE SINCELEJO.

**CONTRATANTE:** MUNICIPIO DE SINCELEJO

**CONTRATISTA:** KEYLA JOHANA BERTEL MENDEZ

**SUPERVISOR:** SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SINCELEJO.

**FECHA DE INICIO:** 13 DE AGOSTO DEL 2020.

**VALOR CONTRATO:** $ 2.760.000

**PLAZO:** DOS (02) MESES.

En Sincelejo a los veintiocho (28) días del mes de octubre del 2020, se reunieron en las instalaciones de la Secretaría de Salud del Municipio de Sincelejo, la doctora **TRINIDAD MONSALVE MORALES**, identificada con cédula de ciudadanía No. **64.553.699** expedida en Sincelejo - Sucre, en su calidad de supervisor del contrato y **KEYLA JOHANA BERTEL MENDEZ**, identificada con la cédula ciudadanía **N° 1.102.849.471** expedida en Sincelejo - Sucre, en calidad de contratista con el fin de dar por terminado el contrato de Prestación de Servicios **N° 906 - 2020**, el cual finalizó el día doce (12) de octubre de 2020, cuyo objeto es **"BRINDAR APOYO EN LAS ACTIVIDADES DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN (IEC) PARA LA PREVENCIÓN DE LA PROPAGACIÓN DEL COVID – 19 EN EL MUNICIPIO DE SINCELEJO".**

Se firma la presenta Acta Final por las personas que en ella intervinieron a los veintiocho (28) días del mes de octubre del 2020.

**TRINIDAD MONSALVE MORALES**
Supervisor

**KEYLA JOHANA BERTEL MENDEZ**
Contratista.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Elaboró | Oneida Martínez P. | Aux. Administrativo | Oneida M. |
| Revisó | Luis Arenas M. | Profesional Universitario | Luis Arenas |

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.** 845-2019
**OBJETO: "CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ZOOTECNISTA, PARA APOYAR LOS PROCESOS CONTEMPLADOS EN LOS PROGRAMAS Y ACTIVIDADES DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD Y PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - EJE SALUD PÚBLICA".**
**CONTRATISTA: KEYLA JOHANA BERTEL MENDEZ**
**VALOR: QUINCE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE. ($15.793.333.)**
**PLAZO: SEIS MESES (6) y VEINTISEIS (26) DIAS.**

Entre los suscritos: por una parte, **JACOBO QUESSEP ESPINOSA**, mayor de edad, residente en la ciudad de Sincelejo, identificado con la cédula de ciudadanía No. 92.534.662 expedida en esta ciudad, actuando en nombre y representación del Municipio de Sincelejo, en su condición de Alcalde, con base en las facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por las Leyes 80 de 1993, 136 de 1994, 1150 de 2007, 1551 de 2012 y por el Decreto 1082 de 2015, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL MUNICIPIO;** y por la otra, **KEYLA JOHANA BERTEL MENDEZ**, también mayor de edad, residente en Sincelejo, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.102.849.471 de Sincelejo, quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios profesionales, previa las siguientes consideraciones: **a)** Que el Alcalde Municipal de Sincelejo actúa en ejercicio de sus funciones legales, en especial las conferidas por las Leyes 80 de 1993, 136 de 1994, 1150 de 2007, 1551 de 2012 y por el Decreto 1082 de 2015; **b)** Que la Constitución y la ley le han atribuido un sinnúmero de funciones a las Entidades Territoriales, lo cual crean la necesidad, en aras de propender por el buen funcionamiento de la entidad, de contar con el talento humano suficiente para el cabal cumplimiento de las mismas; **c)** Que para el cumplimiento de sus funciones, el Municipio de Sincelejo requiere de los servicios profesionales a las diferentes actividades y procesos de la Secretaria de Salud y Seguridad Social del Municipio de Sincelejo; **d)** Que el Municipio ha realizado los correspondientes estudios previos para la contratación que se requiere, concluyéndose la necesidad de contar con personal profesional, con idoneidad y experiencia que preste sus servicios en los temas relacionados con las diferentes actividades y procesos de la Secretaria de Salud y Seguridad Social del Municipio de Sincelejo; **e)** Que dentro de la planta de Personal del Municipio de Sincelejo no se cuenta con el talento humano suficiente e idóneo para realizar estas actividades; **f)** Que por tratarse de la prestación de servicios profesionales, es viable la contratación de manera directa de conformidad con el literal h del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, así como el artículo 2.2.1.2.1.4.9.del Decreto 1082 de 2015, sin la necesidad de varias ofertas, siendo seleccionado el contratista por vía directa por poseer idoneidad y experiencia relacionada con el objeto del contrato. **g)** Que existe disponibilidad presupuestal para atender el presente contrato según consta en el certificado de disponibilidad presupuestal, expedido por la Jefe de la Oficina de Presupuesto del Municipio de Sincelejo el cual se anexa al presente y hace parte integral del mismo. **h)** Que de acuerdo a lo anterior, el presente contrato se regirá por las siguientes cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA: OBJETO: "CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ZOOTECNISTA, PARA APOYAR LOS PROCESOS CONTEMPLADOS EN LOS PROGRAMAS Y ACTIVIDADES DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD Y PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - EJE SALUD PÚBLICA". SEGUNDA: PLAZO DE EJECUCIÓN.** El plazo de ejecución del presente contrato es de **SEIS MESES (6) Y VEINTISEIS (26) DIAS contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución. TERCERA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**. EL CONTRATISTA se obliga a: **1.** Cumplir de buena fe el objeto del contrato. **2.** Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad. **3.** Supervisar la jornada de vacunación canina y felina en el municipio. **4.** Supervisar el censo canino y felino en el municipio. **5.** Supervisar el registro de animales potencialmente peligrosos. **6**. Realizar cronograma de actividades (zonas priorizadas) del censo y vacunación canina y felina en coordinación con la secretaria de salud y seguridad social. **7.** Realizar boletines de prensa informativos sobre las jornadas de vacunación y censo semanalmente. **8.** Entrega diaria de biológicos, planillas y demás insumos al personal vacunador y recibo de material resultante de la actividad para su disposición final. **9.** Velar por que se garantice el cumplimiento de las condiciones técnicas y operacionales descritas en el presente documento. **10.** Tabular la información suministrada por los anotadores (Base de datos) de lo ejecutado mensualmente según modelo suministrado por la secretaría de salud y seguridad social de Sincelejo. **11.** Entregar mensualmente en medio físico y magnético el movimiento de biológicos suministrados por parte de la secretaría de salud y seguridad social de Sincelejo que contenga saldo del mes anterior, frascos recibidos, pérdidas durante el mes por: vencimiento, exposición al calor, congelación, ruptura, hurto, política de frasco abierto, error en la

dosificación, reacción del animal y saldo a fin de mes. **12.** Entregar los informes mensuales y evidencia fotográfica acorde con los requerimientos establecidos por el coordinador de Área, debidamente archivados y foliados todos los documentos, teniendo en cuenta los lineamientos de la Ley 594 de 2000 (Ley general de archivos). Una vez sea aprobado el informe, el contratista deberá presentar cuenta de cobro anexando la documentación requerida por el Supervisor del contrato para tal fin. **13.** Realizar un informe final consolidado de las actividades realizadas y entregar el archivo virtual en un CD actualizado con documentos, fotos, oficios, entre otros. **14.** Actuar con absoluta lealtad en el manejo de los asuntos que se le asignen. **15.** El contratista se obliga a más tardar diez (10) días luego de la firma del contrato realizar el pago del siguiente tributo local: se debe llevar constancia de pago del dos por ciento (2%) sobre el valor del contrato, lo cual debe ser consignado a la cuenta que se establezca a favor del Instituto de Recreación y Deporte IMDER, tal y como se establece en el Acuerdo 173 del 29 de diciembre de 2016, expedido por el Concejo Municipal de Sincelejo. **16.** Demostrar estar afiliado al sistema integral de seguridad social. **17.** Dar cumplimiento al objeto del contrato con la mejor calidad posible. **18.** Realizar y actualizar su información personal y profesional requerida por el sistema de información y empleo público SIGEP. **CUARTA: OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO DE SINCELEJO.** El Municipio se obliga a: **1)** Suministrar oportunamente a EL CONTRATISTA toda la información y documentación necesaria para ejercer de manera oportuna y eficaz el objeto del contrato. **2)** Pagar oportunamente a EL CONTRATISTA el valor del contrato, según la forma estipulada. **3)** No interferir en la gestión de EL CONTRATISTA, ni realizar actos que puedan obstaculizarla. **4)** Ejercer una oportuna y correcta supervisión del contrato.**5)** Adoptar procedimientos que garanticen la pronta solución de las diferencias y controversias que se presenten entre las partes, con motivo de la celebración, ejecución, terminación y liquidación del presente Contrato, en los términos de la ley. **CLAUSULA QUINTA: VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO.- VALOR**: El valor total del presente contrato es por la suma de **QUINCE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE. ($15.793.333.), ,** precio que incluye costos directos e indirectos, el cual se cancelará de la siguiente manera: **SEIS (6) PAGOS MENSUALES CADA UNO A RAZÓN DE DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.300.000), Y UN PAGO PROPORCIONAL POR VEINTISEIS DIAS, POR VALOR DE ($ 1.993.333) UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS,** previa presentación de la certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato y de la factura o cuenta de cobro correspondiente y de los demás documentos requeridos para tal fin. **CLAUSULA SEXTA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**: EL CONTRATISTA declara bajo gravedad del juramento, que se entiende prestado con la firma de este Contrato, no encontrarse incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad contempladas en la Constitución y/o en la ley. En caso de inhabilidades o incompatibilidades sobrevinientes, se aplicará lo dispuesto por el artículo 9 de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA SÉPTIMA: MULTAS Y PROCEDIMIENTO PARA HACERLAS EFECTIVAS.**- En el evento de incumplimiento total o parcial de cualquiera de las obligaciones y responsabilidades del CONTRATISTA, si a juicio de ello se derivan perjuicios para la entidad o para el desarrollo del objeto del contrato, el CONTRATANTE podrá imponer multas diarias y sucesivas del uno por ciento (1%) del valor del contrato, sin exceder del diez por ciento (10%) del valor del mismo. El contratista autoriza de manera expresa a la entidad contratante para que deduzca o descuente de los saldos a su favor el monto de las multas impuestas. El procedimiento para la aplicación de las multas será el establecido en la Ley 1474 de 2011. **CLAUSULA OCTAVA: CLÁUSULAS EXCPECIONALES**. EL MUNICIPIO podrá hacer uso de las cláusulas excepcionales fijadas en la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA NOVENA: CESION DEL CONTRATO.** EL CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato a persona natural o jurídica alguna, sin el consentimiento previo y escrito del Municipio. **CLAUSULA DECIMA: REGIMEN JURIDICO.**- El presente contrato se regirá por la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: TERMINACIÓN BILATERAL.**- Las partes podrán acordar la terminación bilateral del presente Contrato cuando medien circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito, o razones de mutua conveniencia, eventos en los cuales se procederá a la liquidación de aquel, en los términos de la ley. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL.**- El presente contrato se encuentra amparado por el CDP No. 20171 del 13 de MAYO de 2019. **CLAUSULA DECIMA TERCERA: SUPERVISION.**- La supervisión del presente contrato será ejercida por la Secretaria de Salud y Seguridad Social del Municipio de Sincelejo. **CLAUSULA DECIMA CUARTA: TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN**. El presente contrato se dará por terminado, además de las causas legales, por acuerdo entre las partes. En el presente contrato no será obligatoria su liquidación, de conformidad con el artículo 217 del Decreto 019 de 2012, salvo que se presenten divergencias que requieran llegar a un acuerdo, conciliación y transacción entre las partes, la cual deberá constar en dicha acta. **CLAUSULA DECIMA QUINTA: LEGALIZACIÓN Y OTROS.** Para efectos de legalización del

845-2019

contrato, el contratista debe allegar constancia de pago del 2% del valor del contrato, el cual debe ser consignado a la cuenta que se establezca a favor del Instituto Municipal para el Deporte y la Recreación – IMDER, según a lo establecido en el Acuerdo 173 del 29 de diciembre de 2016.**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: FORMA DE SOLUCION DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES.**-Las partes acuerdan que de surgir diferencias en el desarrollo del CONTRATO, buscarán soluciones ágiles y directas, para afrontar dichas discrepancias por medio de la conciliación extrajudicial, la amigable composición, la transacción. Agotada dicha instancia, sin llegar a una solución equitativa y justa, las partes quedarán en la libertad de acudir a los mecanismos legales que consideren apropiados para tal fin. **CLAUSULA DECIMA SÉPTIMA: INDEMNIDAD**.- El CONTRATISTA se obliga a mantener al Municipio indemne de cualquier reclamación proveniente de terceros cuyas causales sean actuaciones del CONTRATISTA enmarcadas dentro de la ejecución del presente contrato. **CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA: GARANTIAS.**-Teniendo en cuenta la naturaleza y forma de pago del contrato, no se exigirá al contratista la constitución de garantías, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.**CLAUSULA DÉCIMA NOVENA. RESPONSABILIDAD**.- De conformidad con el Artículo 52 de la Ley 80 de 1993 EL CONTRATISTA se hará responsable civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual en los términos de la Ley. **CLAUSULA VIGÉSIMA: EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL**. EL CONTRATISTA actuará en coordinación con los lineamientos establecidos por el supervisor del contrato, sin embargo la ejecución del mismo se ejercerá por su propia cuenta, con absoluta autonomía y no estará sometido a subordinación laboral con EL CONTRATANTE; sus derechos se limitarán, de acuerdo con la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones de EL CONTRATANTE y al pago de los honorarios estipulados por la prestación del servicio, en consecuencia queda claramente entendido que no existirá relación laboral alguna entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA. **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA.PUBLICACION.** El presente contrato deberá ser publicado en el SECOP.**CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA: REQUISITOS PARA EL PERFECCIONAMIENTO y EJECUCIÓN DEL CONTRATO.**- Este contrato se perfecciona con el acuerdo entre las partes sobre el objeto y la contraprestación y que este se eleve a escrito. Y para la ejecución se requerirá de la expedición del correspondiente registro presupuestal. **CLAUSULA VIGESIMA TERCERA: DOMICILIO.** Para los efectos legales del presente contrato, las partes acuerdan como domicilio el Municipio de Sincelejo (Sucre).

Para constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de Sincelejo, el 04 JUN. 2019

**JACOBO QUESSEP ESPINOSA**
Alcalde Municipal

KEYLA JOHANA BERTEL MENDEZ
Contratista

| | Nombre | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|
| Elaboró | E. Manotas | Asesor Juridico Externo | |
| Revisó | Patricia Urzola Badel | Jefe Oficina Jurídica | |

Alcaldía de SINCELEJO | Sincelejo Transformamos ciudad

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.** 1528 - 2019
**OBJETO: "CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ZOOTECNISTA, PARA APOYAR LOS PROCESOS CONTEMPLADOS EN LOS PROGRAMAS Y ACTIVIDADES DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD Y PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - EJE SALUD PÚBLICA":**
**CONTRATISTA: KEYLA JOHANA BERTEL MENDEZ**
**VALOR: SEIS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($6.900.000)**
**PLAZO: TRES (3) MESES**

Entre los suscritos: por una parte, **JACOBO QUESSEP ESPINOSA**, mayor de edad, residente en la ciudad de Sincelejo, identificado con la cédula de ciudadanía No. 92.534.662 expedida en esta ciudad, actuando en nombre y representación del Municipio de Sincelejo, en su condición de Alcalde, con base en las facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por las Leyes 80 de 1993, 136 de 1994, 1150 de 2007, 1551 de 2012 y por el Decreto 1082 de 2015, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL MUNICIPIO;** y por la otra, **KEYLA JOHANA BERTEL MENDEZ**, también mayor de edad, residente en Sincelejo, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.102.849.471 de Sincelejo, quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios profesionales, previa las siguientes consideraciones: **a)** Que el Alcalde Municipal de Sincelejo actúa en ejercicio de sus funciones legales, en especial las conferidas por las Leyes 80 de 1993, 136 de 1994, 1150 de 2007, 1551 de 2012 y por el Decreto 1082 de 2015; **b)** Que la Constitución y la ley le han atribuido un sinnúmero de funciones a las Entidades Territoriales, lo cual crean la necesidad, en aras de propender por el buen funcionamiento de la entidad, de contar con el talento humano suficiente para el cabal cumplimiento de las mismas; **c)** Que para el cumplimiento de sus funciones, el Municipio de Sincelejo requiere de los servicios profesionales a las diferentes actividades y procesos de la Secretaria de Salud y Seguridad Social del Municipio de Sincelejo; **d)** Que el Municipio ha realizado los correspondientes estudios previos para la contratación que se requiere, concluyéndose la necesidad de contar con personal profesional, con idoneidad y experiencia que preste sus servicios en los temas relacionados con las diferentes actividades y procesos de la Secretaria de Salud y Seguridad Social del Municipio de Sincelejo; **e)** Que dentro de la planta de Personal del Municipio de Sincelejo no se cuenta con el talento humano suficiente e idóneo para realizar estas actividades; **f)** Que por tratarse de la prestación de servicios profesionales, es viable la contratación de manera directa de conformidad con el literal h del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, así como el artículo 2.2.1.2.1.4.9.del Decreto 1082 de 2015, sin la necesidad de varias ofertas, siendo seleccionado el contratista por vía directa por poseer idoneidad y experiencia relacionada con el objeto del contrato. **g)** Que existe disponibilidad presupuestal para atender el presente contrato según consta en el certificado de disponibilidad presupuestal, expedido por la Jefe de la Oficina de Presupuesto del Municipio de Sincelejo el cual se anexa al presente y hace parte integral del mismo. **h)** Que de acuerdo a lo anterior, el presente contrato se regirá por las siguientes cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA: OBJETO: "CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ZOOTECNISTA, PARA APOYAR LOS PROCESOS CONTEMPLADOS EN LOS PROGRAMAS Y ACTIVIDADES DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD Y PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - EJE SALUD PÚBLICA". SEGUNDA: PLAZO DE EJECUCIÓN.** El plazo de ejecución del presente contrato es de tres (3) meses contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución. **TERCERA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.** EL CONTRATISTA se obliga a: **1.** Cumplir de buena fe el objeto del contrato. **2.** Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad. **3.** Supervisar la jornada de vacunación canina y felina en el municipio. **4.** Supervisar el censo canino y felino en el municipio. **5.** Supervisar el registro de animales potencialmente peligrosos. **6.** Realizar cronograma de actividades (zonas priorizadas) del censo y vacunación canina y felina en coordinación con la secretaria de salud y seguridad social. **7.** Realizar boletines de prensa informativos sobre las jornadas de vacunación y censo semanalmente. **8.** Entrega diaria de biológicos, planillas y demás insumos al personal vacunador y recibo de material resultante de la actividad para su disposición final. **9.** Velar por que se garantice el cumplimiento de las condiciones técnicas y operacionales descritas en el presente documento. **10.** Tabular la información suministrada por los anotadores (Base de datos) de lo ejecutado mensualmente según modelo suministrado por la secretaría de salud y seguridad social de Sincelejo. **11.** Entregar mensualmente en medio físico y magnético el movimiento de biológicos suministrados por parte de la secretaría de salud y seguridad social de Sincelejo que contenga saldo del mes anterior, frascos recibidos, pérdidas durante el mes por: vencimiento, exposición al calor, congelación, ruptura, hurto, política de frasco abierto, error en la dosificación, reacción del animal y saldo a fin de mes. **12.** Entregar los informes mensuales y evidencia fotográfica acorde

con los requerimientos establecidos por el coordinador de Área, debidamente archivados y foliados todos los documentos, teniendo en cuenta los lineamientos de la Ley 594 de 2000 (Ley general de archivos). Una vez sea aprobado el informe, el contratista deberá presentar cuenta de cobro anexando la documentación requerida por el Supervisor del contrato para tal fin. **13.** Realizar un informe final consolidado de las actividades realizadas y entregar el archivo virtual en un CD actualizado con documentos, fotos, oficios, entre otros. **14.** Actuar con absoluta lealtad en el manejo de los asuntos que se le asignen. **15.** El contratista se obliga a más tardar diez (10) días luego de la firma del contrato realizar el pago del siguiente tributo local: se debe llevar constancia de pago del dos por ciento (2%) sobre el valor del contrato, lo cual debe ser consignado a la cuenta que se establezca a favor del Instituto de Recreación y Deporte IMDER, tal y como se establece en el Acuerdo 173 del 29 de diciembre de 2016, expedido por el Concejo Municipal de Sincelejo. **16.** Demostrar estar afiliado al sistema integral de seguridad social. **17.** Dar cumplimiento al objeto del contrato con la mejor calidad posible. **18.** Realizar y actualizar su información personal y profesional requerida por el sistema de información y empleo público SIGEP. **CUARTA: OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO DE SINCELEJO.** El Municipio se obliga a: **1)** Suministrar oportunamente a EL CONTRATISTA toda la información y documentación necesaria para ejercer de manera oportuna y eficaz el objeto del contrato. **2)** Pagar oportunamente a EL CONTRATISTA el valor del contrato, según la forma estipulada. **3)** No interferir en la gestión de EL CONTRATISTA, ni realizar actos que puedan obstaculizarla. **4)** Ejercer una oportuna y correcta supervisión del contrato.**5)** Adoptar procedimientos que garanticen la pronta solución de las diferencias y controversias que se presenten entre las partes, con motivo de la celebración, ejecución, terminación y liquidación del presente Contrato, en los términos de la ley. **CLAUSULA QUINTA: VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO.- VALOR**: El valor total del presente contrato es por la suma **SEIS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($6.900.000),** precio que incluye costos directos e indirectos, el cual se cancelará de la siguiente manera: **TRES (3) PAGOS MENSUALES CADA UNO A RAZÓN DE DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.300.000),** previa presentación de la certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato y de la factura o cuenta de cobro correspondiente y de los demás documentos requeridos para tal fin. **CLAUSULA SEXTA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**: EL CONTRATISTA declara bajo gravedad del juramento, que se entiende prestado con la firma de este Contrato, no encontrarse incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad contempladas en la Constitución y/o en la ley. En caso de inhabilidades o incompatibilidades sobrevinientes, se aplicará lo dispuesto por el artículo 9 de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA SÉPTIMA: MULTAS Y PROCEDIMIENTO PARA HACERLAS EFECTIVAS.-** En el evento de incumplimiento total o parcial de cualquiera de las obligaciones y responsabilidades del CONTRATISTA, si a juicio de ello se derivan perjuicios para la entidad o para el desarrollo del objeto del contrato, el CONTRATANTE podrá imponer multas diarias y sucesivas del uno por ciento (1%) del valor del contrato, sin exceder del diez por ciento (10%) del valor del mismo. El contratista autoriza de manera expresa a la entidad contratante para que deduzca o descuente de los saldos a su favor el monto de las multas impuestas. El procedimiento para la aplicación de las multas será el establecido en la Ley 1474 de 2011. **CLAUSULA OCTAVA: CLÁUSULAS EXCPECIONALES**. EL MUNICIPIO podrá hacer uso de las cláusulas excepcionales fijadas en la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA NOVENA: CESION DEL CONTRATO.** EL CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato a persona natural o jurídica alguna, sin el consentimiento previo y escrito del Municipio. **CLAUSULA DECIMA: REGIMEN JURIDICO.-** El presente contrato se regirá por la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: TERMINACIÓN BILATERAL.-** Las partes podrán acordar la terminación bilateral del presente Contrato cuando medien circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito, o razones de mutua conveniencia, eventos en los cuales se procederá a la liquidación de aquel, en los términos de la ley. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL.-** El presente contrato se encuentra amparado por el CDP No. 20061 del 26 de febrero de 2019. **CLAUSULA DECIMA TERCERA: SUPERVISION.-** La supervisión del presente contrato será ejercida por la Secretaría de Salud y Seguridad Social del Municipio de Sincelejo. **CLAUSULA DECIMA CUARTA: TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN**. El presente contrato se dará por terminado, además de las causas legales, por acuerdo entre las partes. En el presente contrato no será obligatoria su liquidación, de conformidad con el artículo 217 del Decreto 019 de 2012, salvo que se presenten divergencias que requieran llegar a un acuerdo, conciliación y transacción entre las partes, la cual deberá constar en dicha acta. **CLAUSULA DECIMA QUINTA: LEGALIZACIÓN Y OTROS.** Para efectos de legalización del contrato, el contratista debe allegar constancia de pago del 2% del valor del contrato, el cual debe ser consignado a la cuenta que se establezca a favor del Instituto Municipal para el Deporte y la Recreación – IMDER, según a lo establecido en el Acuerdo 173 del 29 de diciembre de 2016.**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: FORMA DE SOLUCION DE CONTROVERSIAS**

Alcaldía de SINCELEJO | Sincelejo Transformamos ciudad

528 - 2019

**CONTRACTUALES.**-Las partes acuerdan que de surgir diferencias en el desarrollo del CONTRATO, buscarán soluciones ágiles y directas, para afrontar dichas discrepancias por medio de la conciliación extrajudicial, la amigable composición, la transacción. Agotada dicha instancia, sin llegar a una solución equitativa y justa, las partes quedarán en la libertad de acudir a los mecanismos legales que consideren apropiados para tal fin. **CLAUSULA DECIMA SÉPTIMA: INDEMNIDAD**.- El CONTRATISTA se obliga a mantener al Municipio indemne de cualquier reclamación proveniente de terceros cuyas causales sean actuaciones del CONTRATISTA enmarcadas dentro de la ejecución del presente contrato. **CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA: GARANTIAS.**-Teniendo en cuenta la naturaleza y forma de pago del contrato, no se exigirá al contratista la constitución de garantías, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.**CLAUSULA DÉCIMA NOVENA. RESPONSABILIDAD**.- De conformidad con el Artículo 52 de la Ley 80 de 1993 EL CONTRATISTA se hará responsable civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual en los términos de la Ley. **CLAUSULA VIGÉSIMA: EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL**. EL CONTRATISTA actuará en coordinación con los lineamientos establecidos por el supervisor del contrato, sin embargo la ejecución del mismo se ejercerá por su propia cuenta, con absoluta autonomía y no estará sometido a subordinación laboral con EL CONTRATANTE; sus derechos se limitarán, de acuerdo con la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones de EL CONTRATANTE y al pago de los honorarios estipulados por la prestación del servicio, en consecuencia queda claramente entendido que no existirá relación laboral alguna entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA. **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA.PUBLICACION.** El presente contrato deberá ser publicado en el SECOP.**CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA: REQUISITOS PARA EL PERFECCIONAMIENTO y EJECUCIÓN DEL CONTRATO.**- Este contrato se perfecciona con el acuerdo entre las partes sobre el objeto y la contraprestación y que este se eleve a escrito. Y para la ejecución se requerirá de la expedición del correspondiente registro presupuestal. **CLAUSULA VIGESIMA TERCERA: DOMICILIO.** Para los efectos legales del presente contrato, las partes acuerdan como domicilio el Municipio de Sincelejo (Sucre).

Para constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de Sincelejo, el 01 MAR. 2019

**JACOBO QUESSEP ESPINOSA**
Alcalde Municipal

**KEYLA JOHANA BERTEL MENDEZ**
Contratista

| | Nombre | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|
| Elaboró | E. Manotas | Asesor Juridico Externo | |
| Revisó | Patricia Urzola Badel | Jefe Oficina Jurídica | |

**FUNDACIÓN CAMBIO SOCIAL Por Un Mañana Mejor**
*NIT. 900352936-3*
*Calle 28 No. 18-09 Tel: (5) 2810654*
*Sincelejo, Sucre, Colombia*

**LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE**
**LA FUNDACIÓN CAMBIO SOCIAL POR UN MAÑANA MEJOR "FUCASO"**

Que la profesional universitaria KEYLA JOHANA BERTEL MÉNDEZ identificada con la Cédula de Ciudadanía número 1102849471 expedida en Sincelejo, Sucre. Cuyo objeto fue la prestación de sus servicios como Contratista para "*Apoyo enfocado al emprendimiento en los sistemas de cría, producción y comercialización de ganado porcino con el propósito de poder abastecer la demanda de alimentos de carne y de nutrientes de alto valor en la nutrición humana con estándares de calidad enfocado a la población en condición de vulnerabilidad en las zonas rurales en la subregión de La Mojana sucreña" con* las funciones de Instructora y Tallerista

Labor convenida por Contrato de Prestación de Servicios relacionados a continuación:
Contrato por OPS No. 066-2017 del 16/01/2017 al 30/06/2017
Contrato por OPS No. 092-2017 del 03/07/2017 al 29/12/2017
Contrato por OPS No. 032-2018 del 08/01/2018 al 29/06/2018
Contrato por OPS No. 088-2018 del 09/07/2018 al 28/12/2018

Para mayor constancia, se firma el presente en la ciudad de Sincelejo, Sucre, a los (3) días del mes de enero de 2019

**ADRIANA ISABEL REVOLLO PÉREZ**
**C.C. No. 64564391 expedida en Sincelejo**
E-mail: adrianarevollo@hotmail.com

IPS BIOSALUD
Tu salud con responsabilidad

NIT: 900 524 633 - 6
Dirección CRA 22 – 18 - 06 Sincelejo Sucre
Teléfono: 2765522.

**CERTIFICA QUE:**

Que la Señora **KEYLA JOHANA BERTEL MENDEZ**, identificado con cédula de ciudadanía **No. 1.102.849.471**, expedida en Sincelejo, prestó sus servicios como **RECEPCIONISTA,** en la ciudad de Sincelejo bajo la modalidad de **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**, desde el 12 de Enero de 2017 hasta la 30 de Marzo de 2017.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los veintiocho (25) días del mes de Abril de 2017.

María Vergara Merlano
**MARIA VERGARA MERLANO**
Gerente
IPS Biosalud SAS

CARSUCRE

MINAMBIENTE

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Sincelejo, diciembre 31 de 2016

**PROFESIONAL ESPECIALIZADO SGA**

CERTIFICA:

Que la señorita KEYLA JOHANA BERTELMENDEZ, identificada con cedula de ciudadanía No 1.102.849.471 expedida en Sincelejo, realizó sus prácticas profesionales en la Corporación Autónoma Regional de Sucre CARSUCRE, ubicada en Sincelejo durante 11 meses comprendidos desde el 12 de febrero de 2016 hasta el 31 de diciembre de 2016.

Se expide la presente, en Sincelejo a los treintayuno(31) días del mes de diciembre del año dosmildiesiseis (2016).

**ALEJANDRO ZAMORA GUZMAN**
Profesional Especializado SGA
CARSUCRE

FEDEGAN
TECNIGAN

EL PROFESIONAL GESTION DE PROYECTOS ESTRATEGICOS

C E R T I F I C A:

Que la señorita **KEYLA JOHANA BERTEL MENDEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No 1.102.849.471 Expedida en Sincelejo, realizó sus prácticas profesionales en la Empresa Ganadera Villa Adriana, ubicada en el municipio de Pivijay – Magdalena durante seis (6) meses comprendidos entre el 11 de Agosto de 2014 hasta el 11 de Febrero de 2015.

Se Expide la presente, en Pivijay Magdalena, a los veinte (20) días del mes de Febrero de Dos Mil quince (2015).

**JOSE RICARDO BEDOYA M.**
Profesional Gestión en Proyectos Estratégicos
FEDEGAN

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente



1 General Information
2 Conditions
3 Catalogue Items
4 Attestation Documents
5 Contract Document
6 Budget Information
7 Contract Execution
8 Contract Versions
9 Non-Compliances

Cancel | Buyer Evaluation | Next Step

VIEW CONTRACT

## Summary

| | |
|---|---|
| **Contract Unique Identifier** | CO1.SLCNTR.15625624 |
| **Contract reference** | CPS-063-2025 |
| **Contract Version** | 1 |
| **Contract description:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LA GESTION DE LA ENTIDAD EN LA PROTECCION DEL MEDIO AMBIENTE Y APOYAR EN LOS ASUNTOS ADMINISTRATIVOS DE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE SINCELEJO |
| **Type of Contract** | Services Provisioning |
| **Contract Start:** | 25/08/2025 5:04:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Contract End:** | 24/11/2025 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Expected Duration of Contract** | 3 Month(s) |
| **Extended days** | 0 days |
| **Legally Binding?** | (•) Yes ( ) Only Award Notice |
| **Contract State** | InExecution |
| **Liquidation** | ( ) Yes (•) No |
| **Environment Obligation** | ( ) Yes (•) No |
| **Environment PostConsumptionObligation** | ( ) Yes (•) No |
| **Environment Obligation** | ( ) Yes (•) No |

## Contracting Company Identification

Compradores / Proveedores

**PERSONERIA MUNICIPAL DE SINCELEJO**

COLOMBIA, Sincelejo

**0** Recommendation(s)

## Supplier Company Identification

Compradores / Proveedores

**KEYLA JOHANA BERTEL MENDEZ**

COLOMBIA, Sincelejo

**0** Recommendation(s)

## Supplier Bank Account

| Supplier | Bank Name | Account Type | Account Number |
|---|---|---|---|
| KEYLA JOHANA BERTEL MENDEZ | | | |

## Contract Approval Intervenients

**Approval by supplier**

***Approved by:*** *KEYLA JOHANA BERTEL MENDEZ*
***Approval Date:*** *25/08/2025 5:03:07 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Approval by buyer**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ***Approved by:*** | *ABEL JOSE VERGARA OLMOS* | ***Approval Date:*** | *25/08/2025 5:03:50 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |

**Contract Confirmed:** CO1_PCCNTR_8235880_Firmado

**Contract In Execution:** CO1_PCCNTR_8235880_En ejecución

## Object Info

| | |
|---|---|
| **E-Procurement Profile:** | Contratación directa |
| **Business Operation** | SECRETARIA GENERAL |
| **Buyer Dossier** | CPS-063-2025 |
| **Reply Reference** | N/A |
| **Contract Value** | 9.000.000,00 COP |

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda English **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

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 jueves 08 de enero de 2026, a las 11:10:32, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1102849471 |
| Código de Verificación | 1102849471250212102843 |

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: CCD

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 264142788

M
11:13:28


Bogotá DC, 08 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) KEYLA JOHANA BERTEL MENDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1102849471:

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 ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 11:15:11 AM horas del 08/01/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1102849471**
Apellidos y Nombres: **BERTEL MENDEZ KEYLA JOHANA**

**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.

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
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

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 08/01/2026 11:16:52 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1102849471 .**

### 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. **110423664** . 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

**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 1102849471 **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 08/01/2026 11:20 AM

Código Verificación:

**G6RW5FVJ9N** Válida hasta:

**08/03/2026**

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC**

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141110729733

(415)7707212489984(8020) 000014111072973 3

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 1 0 2 8 4 9 4 7 1 | 1 | Impuestos y Aduanas de Sincelejo 2 3 | |

## 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 0 2 8 4 9 4 7 1 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Sucre 7 0 | Sincelejo 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| BERTEL | MENDEZ | KEYLA | JOHANA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Sucre 7 0 | Sincelejo 0 0 1 |

41. Dirección principal
CR 24 C 4 B 44

42. Correo electrónico keilabert1290@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 2 7 4 7 6 1 2 | 3 2 0 7 9 6 3 2 2 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 |
| 0 1 6 2 | 2 0 1 6 0 9 1 2 | 8 2 9 9 | 2 0 1 6 0 9 1 2 | | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

| Usuarios aduaneros | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF:
08-01-2026 11:21:10AM

Función Pública

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

**FORMULARIO UNICO**
**DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS**
**Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA**
**PERSONA NATURAL**
**(LEY 190 DE 1995)**

ENTIDAD RECEPTORA

## 1. DECLARACION JURAMENTADA

### 1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, KEYLA JOHANA BERTEL MENDEZ

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.102.849.471 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

| País | COLOMBIA | Departamento | SUCRE | Municipio | SINCELEJO |
|---|---|---|---|---|---|
| Dirección | CR 24C 4B-44 | Teléfonos | 3207963229 | | |

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---|---|---|
| DOMINIC FUENTES BERTEL | 1.103.518.647 | HIJO |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES | 15.000.000 |
| CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS | |
| GASTOS DE REPRESENTACION | - |
| ARRIENDOS | - |
| HONORARIOS | |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | - |
| **TOTAL** | $ 15.000.000 |

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA | NUMERO DE LA CUENTA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
|---|---|---|---|---|
| BANCOLOMBIA | AHORROS | 50600054675 | SUCURSAL SINCELEJO | $ 200.000 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACION DEL BIEN | VALOR |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**EMPLEADOR O CONTRATANTE**

## 1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

| ENTIDAD O INSTITUCION | CALIDAD DE MIEMBRO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

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

| CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION | CALIDAD DE SOCIO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

c)En la actualidad: **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE | DOCUMENTO DE IDENTIFICACION<br>C.C. C.E. T.I. | N° |
|---|---|---|
| | | |

## 2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

| DETALLE DE LAS ACTIVIDADES | FORMA DE PARTICIPACION |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

## 3. FIRMA

KEYLA JOHANA BERTEL MENDEZ

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

SINCELEJO, ENERO DE 2026

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

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 | 2026-01-08 11:30 |
|---|---|---|---|

Nombres y apellidos completos

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| KEYLA | JOHANA | BERTEL | MENDEZ |

Documento de identificación

| Tipo | CEDULA DE CIUDADANIA | Número | 1102849471 |
|---|---|---|---|

Lugar de nacimiento

| País | COLOMBIA | Departamento | SUCRE | Municipio | SINCELEJO |
|---|---|---|---|---|---|

Lugar de domicilio

| País | COLOMBIA | Departamento | SUCRE | Municipio | SINCELEJO |
|---|---|---|---|---|---|

| 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 | PERSONERIA DE SINCELEJO |
|---|---|

Lugar de sede

| País | COLOMBIA | Departamento | SUCRE | Municipio | SINCELEJO |
|---|---|---|---|---|---|

| Dirección | ["Carrera 20 No. 22 - 25 Antiguo Palacio Municipal"] |
|---|---|
| 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 | $15.000.000,00 |
| Cesantías e intereses de cesantías | $0,00 |
| Gastos de representación | $0,00 |
| Arriendos | $0,00 |
| Honorarios | $0,00 |
| Otros ingresos y rentas | $0,00 |
| TOTAL | $15.000.000,00 |

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

| Tipo de cuenta | Sede de la cuenta (País) | Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior |
|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | COLOMBIA | $1.000.000,0 |

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| Tipo de bien | País | Departamento | Municipio | Valor |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| Concepto | Saldo |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

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

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

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

| Nombre entidad o institución | Órgano | Calidad de miembro | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

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

| Nombre corporación, sociedad o asociación | Tipo | Calidad de socio | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

### 1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

| Detalle de las actividades | Forma participación |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

### 2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| | | | |

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

| |
|---|
| |

### 2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

## 2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

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

## 2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

| Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario | Calidad | Valor | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

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

| Tipo de inversión | Valor | País |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

| Nombre entidad | Valor |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

| |
|---|
| |

CE-006 - 0000000100 – 2026

# CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 1102849471 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | Bertel Mendez,Keyla Johana |
| TIPO DE AFILIADO | Titular |
| TIPO DE TRABAJADOR | Independiente Con Contrato De |
| FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN | 06/06/2021 |
| ESTADO DE AFILIACIÓN | Vigente |
| ESTADO DE SERVICIO | Habilitado |
| REGIMEN | Contributivo |

La presente se expide a nombre de Bertel Mendez,Keyla Johana, a los 08 días del mes de enero del año 2026.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

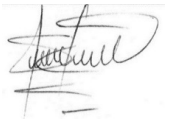
Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **KEYLA JOHANA BERTEL MENDEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1102849471,** se encuentra afiliado/a desde **21/02/2019** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 08 de enero de 2026.



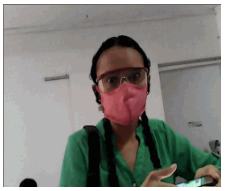
**Rosa Mercedes Nino Amaya**
**Dirección de Afiliaciones**

**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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SERVICIOS INTEGRALES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO S.A.S
Licencia SST. 591/2019 - Sec. Salud Departamental
NIT. 900878523-3
**PROCESO: MEDICINA PREVENTIVA/DEL TRABAJO**
**Procedimiento: CONCEPTO DE APTITUD LABORAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PACIENTE:** | BERTEL MENDEZ KEYLA JOHANA | | |
| **No HISTORIA:** | 1102849471 | **EDAD:** | 30 Años |
| **IDENTIFICACION:** | CC1102849471 | **SEXO:** | Femenino |
| **EMPRESA:** | PARTICULAR. | | |
| **FECHA:** | 12/09/2024 07:47 a.m. | | |



## IDENTIFICACION DE LA EMPRESA:

TIPO.....INGRESO
NOMBRE DE LA EMPRESA .PARTICULAR
ACTIVIDAD ECONOMICA. .OTROS
CARGO.....ASESORA

## EXAMENES REALIZADOS:

EXAMENES DE LABORATORIO: .PERFIL LIPIDICO
EXAMEN OPTOMETRICO.....VISIOMETRIA
OTROS :. . . . . ..EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEMUSCULAR Y RESPIRATORIO

## CONCEPTO DE VALORACIÓN OCUPACIONAL:

CONCEPTO DE VALORACIÓN OCUPACIONAL: .ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES, PACIENTE NO PRESENTA SISTOMAS RESPIRATORIOS AL MOMENTO DE REALIZAR LA VALORACION MEDICA, TEMPERATURA CORPORAL NORMAL Y ENCUESTA EPIDEMIOLOGICA SIN NINGUNA NOVEDAD.

## RECOMENDACIONES:

RECOMENDACIONES GENERALES. . . HIGIENTE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS POR LABOR, USO DE EPP
RECOMENDACIONES ESPECIFICAS. . AUMENTAR CONSUMO DE AGUA, FRUTOS Y VERDURAS, HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE, USO DE TAPABOCAS, LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS,, MANTENER DISTANCIAMIENTO, USAR LA APLICACION CORONAPP

Dra. Angélica Gómez Martínez
Esp. Seguridad y Salud en el Trabajo
Lic. SST 0262
Reg. Medico 471977

**MEDICO:** GOMEZ MARTINEZ ANGELICA MARIA - MEDICINA DEL TRABA
**REG MEDICO:** 470977

**FIRMA DEL TRABAJADOR:** **C.C.**