



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN-SIG

PROCESO: UNIDAD ESPECIAL DE CONTRATACIÓN ESTATAL

SUBPROCESO: DIVISIÓN DE GESTIÓN DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA

FORMATO: ACTA DE SEGUIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN

FECHA: 29/11/2023
VERSIÓN: 01
CODIGO: UCE-GSI-F-021

FECHA PRESENTE ACTA
CONTRATO / CONVENIO

Table with 2 columns: Date (6/05/2026) and Act No. (2)

OBJETO

SAT-162 PRESTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS PARA APOYAR LA REALIZACIÓN DE ACCIONES DESCRITAS EN LAS DIMENSIONES SALUD, EMERGENCIAS Y DESASTRES EN EL MUNICIPIO DE TUNJA.

VALOR TOTAL del
CONTRATO/CONVENIO

VEINTICINCO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS (25.456.000) MTC

APORTE

MUNICIPIO: N.A

PLAZO DE EJECUCIÓN
CONTRATANTE / PARTE

CONTRAPARTE: N.A

CONTRATISTA / CONTRAPARTE
INTERVENTOR / SUPERVISOR

OCHO (08) MESES

MUNICIPIO DE TUNJA

HEYDY VIVIANA ALVAREZ CARDENAS C.C. 33.377.925

LUNEY CRISTINA TABORDA-FIERRO

FECHA DE INICIO

26 DE ENERO DE 2026

ACTA DE SUSPENSIÓN Nº

SUSPENSIÓN Nº

ACTA DE REINICIO Nº

ADICIONAL Nº VALOR

PRORROGA Nº TIEMPO

PERIODO DE PAGO

26 DE FEBRERO DEL 2026 AL 25 DE MARZO DEL 2026

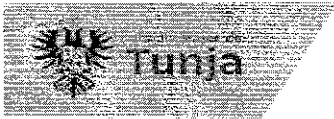
En la Ciudad de Tunja, a los seis (06) días del mes de mayo de 2026, se reunieron en las oficinas de la Secretaria de Salud Territorial, el señor (a) Luney Cristina Taborda Fierro, identificado con la cédula de ciudadanía número 51.857.096 de Bogotá, quien en su calidad de Profesional Universitario de la Alcaldía del municipio de Tunja, obra como supervisora y el señor (a) Heydy Viviana Álvarez Cárdenas, identificado con la cédula de ciudadanía número 33.377.925 de Tunja, quien en su calidad de CONTRATISTA, obra en nombre propio, con el fin de suscribir la presente ACTA DE SEGUIMIENTO Y RECIBI A SATISFACCIÓN, en los siguientes términos:

BALANCE DE PAGO

Table with 3 columns: CONCEPTO, DEBE, HABER. Rows include Valor del contrato, Anticipo, Valor de la presente acta seguimiento y recibo a satisfacción, Valor actas pagadas, Saldo por ejecutar, and Sumas iguales.

El suscrito supervisor del contrato en mención, manifiesta que ha recibido a satisfacción el informe correspondiente al periodo de pago mencionado, presentado por el CONTRATISTA, quien cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con las obligaciones establecidas en el contrato; igualmente certifico que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión y riesgos profesionales de acuerdo a la(s) planilla(s) N°4644492679 del mes (es) febrero de 2026, N°4645072169 del mes (es) marzo de 2026 N°4652290147 del mes (es) abril de 2026 de conformidad con la normatividad vigente.

Handwritten signature



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN-SIG

PROCESO: UNIDAD ESPECIAL DE CONTRATACIÓN ESTATAL
SUBPROCESO: DIVISIÓN DE GESTIÓN DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA
FORMATO: ACTA DE SEGUIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN

FECHA: 29/11/2023
VERSIÓN: 01
CÓDIGO: UCE-GSI-F-021

*En visita al lugar de los trabajos y/o en la entrega de los bienes, servicios y demás, se constató que lo ejecutado está de acuerdo con el porcentaje equivalente al ____ % encontrándose como soportes los informes allegados junto con sus anexos que hacen parte de la presente acta.

*No Aplica para contratos de prestación de servicios

OBSERVACIONES:

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

FIRMA: [Signature]
NOMBRE: HEYDY VIVIANA ÁLVAREZ CÁRDENAS
CONTRATISTA

FIRMA: [Signature]
NOMBRE: LUNEY CRISTINA TABORDA FIERRO
SUPERVISOR / INTERVENTOR

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE (CUANDO APLIQUE)
ADJUNTAR FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE) E INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.

Table with 4 columns: Nombre, Cargo, Firma. Row 1: LUNEY CRISTINA TABORDA FIERRO, PROFESIONAL UNIVERSITARIO, [Signature].

PROTECCIÓN DE DATOS / DISCLAIMER: De conformidad al Decreto 1577 de 2013, tenga en cuenta que los datos de carácter personal que usted declaró en este formulario han sido suministrados de acuerdo a la verdad y que son recogidos de acuerdo con lo dispuesto en la ley de protección de datos personales 1581 del 2012, adoptada en la Alcaldía Mayor de la ciudad de Tunja resolución 0450 de 2020, se informa que los datos e información registrada será utilizada únicamente para los fines del formulario. Por lo tanto, se advierte que el uso indebido o sin autorización del propietario de los datos para cualquier otro fin va en contravía de la ley de protección de datos personales y también puede incurrir en delitos que se encuentran en la ley 1273 del 2009 y sus adendas, o ir en contravía de la ley 1712 del 2014. Le ponemos en conocimiento que estos datos se encuentran almacenados en un archivo de propiedad de la dependencia Unidad de Gestión Documental De acuerdo con la Ley anterior, tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, limitación, oposición y portabilidad de manera gratuita mediante correo electrónico a atencionalciudadano@tunja.gov.co o bien en la dirección: calle 19 No. 9-87 atención al ciudadano."

[Handwritten signature]



INFORME DE EJECUCIÓN CONTRATO DIRECTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CONTRATISTA	HEYDY VIVIANA ÁLVAREZ CÁRDENAS
CONTRATO No.	531 DE 2026
	02
PERIODO REPORTADO	26 DE FEBRERO AL 25 DE MARZO DE 2026

No	ACTIVIDADES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS	UBICACIÓN DE LAS EVIDENCIAS
1	Apoyar con la realización y envío de convocatorias, emisión de actas u otros documentos relacionados con la mesa del Sistema de Emergencias Médicas-SEM del municipio, así como con el seguimiento a los compromisos adquiridos por los integrantes de ésta, de acuerdo con las solicitudes del coordinador del CRUEMT y/o supervisor.	Para esta actividad se apoya en la segunda mesa del Sistema de Emergencia Médicas (SEM), en la cual se apoyó en el diligenciamiento del listado de asistencia el día 26 de marzo del 2026 en el auditorio Gustavo Rojas Pinilla de 02:00 pm a 05:30 pm.	La información de las actividades reposa según serie documental PROGRAMA DE EMERGENCIAS MEDICAS 1.6.2-2.1. Medio magnético y Drive asignado por el despacho al correo saludterritorial@tunja.gov.co.
2	Apoyar la revisión, seguimiento y redireccionamiento de la información que ingresa a los correos institucionales asociados al Sistema de Emergencias Médicas u otros designados del área de prestación de servicios de salud de la Secretaría de Salud Territorial.	Se revisa y se hace seguimiento y redireccionamiento que llega al correo institucional del CRUE. Para esta actividad se verificó en el Excel enviado por el Centro Regulador de Boyacá la disponibilidad de ocupación hospitalaria, del municipio, mediante información plasmada en Excel, en el cual se filtra la ocupación hospitalaria de las diferentes entidades, igualmente el reporte se da a conocer a la secretaria de Salud Territorial por medio de correo electrónico, con el fin de realizar seguimiento. Se recibe (31) correos con reporte de ocupación. Se realiza del 26 de febrero al 25 de marzo de 2026, se recopila los datos enviados	La información de las actividades reposa según serie documental PROGRAMA DE EMERGENCIAS MEDICAS 1.6.2-2.1. Medio magnético y Drive asignado por el despacho al correo saludterritorial@tunja.gov.co.

		<p>por las instituciones, correos recibidos por medio de Excel y a la vez se da a conocer a la secretaria de salud territorial.</p>	
<p>3</p>	<p>Apoyar según necesidad al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias del municipio en la radioperación de los eventos de salud garantizando la articulación del CRUE municipal con las instituciones que hacen parte del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, de acuerdo con el procedimiento establecido por la Secretaría de Salud Territorial y revisión de las bases de datos u otros registros que se utilizan en el CRUEMT.</p>	<p>Se apoya al centro regulador de urgencias y de emergencia en la atención de los eventos de los cuales se atienden las diferentes llamadas telefónicas, así: (69) llamadas ingresadas por línea 123 y diferentes entidades como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bomberos (13) ✓ PONAL (26) ✓ Usuario a numérico (23) ✓ Psicología (5) ✓ Scouts (1) <p>Por parte del médico regulador y coordinador del CRUEMT, se verifican las bitácoras y el adecuado diligenciamiento de la información propia del CRUEMT, así:</p> <p>Efectivos (42):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Clínica Andes (6) ✓ HUSR (12) ✓ Hosp Metropolitano (16) ✓ Clínica Medilaser (8) ✓ Activación código trauma (3) <p>No Efectivos (15):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ No Acepto: 7 ✓ No Requirió: 4 ✓ No Direcciono: 4 <p>Fallidos (2):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ No Requirió: 2 <p>Asesoría Médica Telefónica 10):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ No Direcciono: 3 ✓ No Requirió: 7 	<p>La información de las actividades reposa según serie documental PROGRAMA DE EMERGENCIAS MEDICAS 1.6.2-2.1.</p> <p>Medio magnético y Drive asignado por el despacho al correo saludterritorial@tunja.gov.co.</p>



4	Apoyar a la coordinación del Sistema de Emergencias Médicas (SEM) con la generación y actualización mensual del directorio de organismos de socorro y demás entidades pertenecientes al sistema municipal, para la activación oportuna de las cadenas de llamadas ante una eventualidad que requiera activación inmediata de los miembros del SEM.	Se apoya a la coordinadora del CRUEMT, en la actualización del directorio de organismos de socorro y demás entidades pertenecientes del sistema de emergencias médicas.	La información de las actividades reposa según serie documental PROGRAMA DE EMERGENCIAS MEDICAS 1.6.2-2.1. Medio magnético y Drive asignado por el despacho al correo saludterritorial@tunja.gov.co.
5	Apoyar con la realización y envío de convocatorias, emisión de actas u otros documentos relacionados con la mesa de Rutas Integrales de Atención en Salud municipal.	Se apoyó a la coordinadora de sistemas de emergencias médicas en la realización del acta de la Segunda mesa SEM. realizada 26 de marzo del 2026 en el auditorio Gustavo Rojas Pinilla de 02:00 pm a 05:30 pm.	La información de las actividades reposa según serie documental PROGRAMA DE EMERGENCIAS MEDICAS 1.6.2-2.1. Medio magnético y Drive asignado por el despacho al correo saludterritorial@tunja.gov.co.
6	Apoyar la validación y organización de soportes generados por la unidad de prestación de servicios de salud, de acuerdo con lo establecido por la Secretaría de Salud Territorial y el supervisor.	Se apoya en la elaboración de la carpeta en físico, de capacitaciones de la línea 123 y socialización del CRUEMT, se deja carpeta en físico.	La información de las actividades reposa según serie documental PROGRAMA DE EMERGENCIAS MEDICAS 1.6.2-2.1. Medio magnético y Drive asignado por el despacho al correo saludterritorial@tunja.gov.co.
7	Apoyar en trámites administrativos relacionados con la prestación de servicios de salud de la Secretaría de Salud Territorial que sean designados por el supervisor.	Para esta actividad, se realizó la revisión de 68 bitácoras correspondientes al periodo del 26 de febrero al 25 de marzo de 2026, efectuando los ajustes pertinentes en los casos que así lo requirieron.	La información de las actividades reposa según serie documental PROGRAMA DE EMERGENCIAS MEDICAS 1.6.2-2.1. Medio magnético y Drive asignado por el despacho al correo saludterritorial@tunja.gov.co.



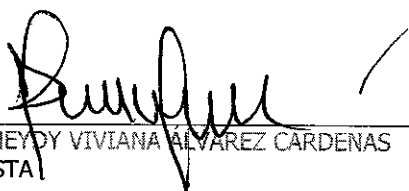
8	Apoyar en la realización, consolidación, cargue en plataformas o sistemas de información (si aplica) y entrega oportuna de los informes y otros datos en los plazos establecidos y que le sean requeridos, para el seguimiento y la evaluación del Plan de Desarrollo, del Plan Territorial de Salud, demás planes y matrices relacionados con el objeto contractual y actividades a su cargo.	<p>Para esta actividad se realiza el diligenciamiento de cada una de las bases de datos entre ellas: Código Trauma, Código ACV, SIRAS, remisiones, y novedades de equipos.</p> <p>La Doctora LILIANA GÓMEZ coordinadora del CRUEMT, realiza la verificación de bitácoras y certifica el adecuado diligenciamiento de la información Correspondiente al CRUEMT.</p>	<p>La información de las actividades reposa según serie documental PROGRAMA DE EMERGENCIAS MEDICAS 1.6.2-2.1.</p> <p>Medio magnético y Drive asignado por el despacho al correo saludterritorial@tunja.gov.co.</p>
9	Garantizar su participación en los eventos y actividades relacionados con la gestión y acción de la Secretaría de Salud Territorial y de la Alcaldía Mayor de Tunja que le sean notificados y/o designados por el supervisor.	Se participa en la socialización y análisis de casos de Código ACV y Código Trauma en el Centro Automático de Despacho, en coordinación con la Doctora Liliana Gómez del CRUEMT, en la socialización de dos casos expuestos sobre el Código Trauma y código ACV	<p>La información de las actividades reposa según serie documental PROGRAMA DE EMERGENCIAS MEDICAS 1.6.2-2.1.</p> <p>Medio magnético y Drive asignado por el despacho al correo saludterritorial@tunja.gov.co.</p>
10	Apoyar a la secretaria de Salud Territorial en el trámite pertinente para dar respuesta a las PORS presentadas a la sectorial por los diferentes medios y que hagan referencia al presente objeto contractual y las actividades específicas que deben ser desarrolladas, incluye la gestión de casos que así lo requieran.	Por solicitud de la supervisora del contrato LUNEY CRISTINA TABORDA FIERRO, se apoya en la verificación de documentos del Centro de Regular de Urgencias y Emergencia de Tunja (CRUEMT), como soportes de las diferentes actividades que tienen los profesionales de apoyo.	<p>La información de las actividades reposa según serie documental PROGRAMA DE EMERGENCIAS MEDICAS 1.6.2-2.1.</p> <p>Medio magnético y Drive asignado por el despacho al correo saludterritorial@tunja.gov.co.</p>

No	OTRAS OBLIGACIONES	OBLIGACION EJECUTADA
1.	Dar aplicación al Sistema Integrado de Gestión de la Calidad y proponer actividades de mejoramiento continuo a los procedimientos en los que interviene.	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
2.	Dar trámite a las diferentes solicitudes de información radicadas-PQRs, que en cumplimiento de sus actividades fueron asignadas y finalizar en el SAC los requerimientos oportunamente, en los plazos establecidos para tal fin.	SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>



Observaciones del Supervisor (Si Aplica):

FIRMA:


NOMBRE: HEYDY VIVIANA ALVAREZ CARDENAS
CONTRATISTA

FIRMA:


NOMBRE: LUNEY CRISTINA TABORDA FIERRO
SUPERVISOR / INTERVENTOR

"PROTECCIÓN DE DATOS / DISCLAIMER: De conformidad al Decreto 1377 de 2013, Tenga en cuenta que los datos de carácter personal que usted declara en este formulario han sido suministrados de acuerdo a la verdad y que son recogidos de acuerdo con lo dispuesto en la ley de protección de datos personales 1581 del 2012, adoptada en la Alcaldía Mayor de la ciudad de Tunja resolución 0450 de 2020, se informa que los datos e información registrada será utilizada únicamente para los fines del formulario. Por lo tanto, se advierte que el uso indebido o sin autorización del propietario de los datos para cualquier otro fin va en contravía de la ley de protección de datos personales y también puede incurrir en delitos que se encuentran en la ley 1273 del 2009 y sus adendas, o ir en contravía de la ley 1712 del 2014. Le ponemos en conocimiento que estos datos se encuentran almacenados en un archivo de propiedad de la dependencia Unidad de Gestión Documental De acuerdo con la Ley anterior, tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, limitación, oposición y portabilidad de manera gratuita mediante correo electrónico a atencionalciudadano@tunja.gov.co o bien en la dirección: calle 19 No. 9-87 atención al ciudadano."





**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	33377925
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	HEYDY VIVIANA ALVAREZ CARDENAS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO TELÉFONO:	7000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4644492679	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9995898903

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

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002297390	230201	230201- PROTECCION			1	\$ 280.200
SUBTOTAL:					1	\$ 280.200
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A			1	\$ 218.900
SUBTOTAL:					1	\$ 218.900
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A			1	\$ 9.200
SUBTOTAL:					1	\$ 9.200

OK

VALOR SIN MORA:	\$ 508.300
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 508.300

[Handwritten signature]

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 33377925
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	HEYDY VIVIANA ALVAREZ CARDENAS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO TELÉFONO:	7000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4645072169	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	11	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9996513111

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

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002297390	230201	230201- PROTECCION		1	\$ 282.300
SUBTOTAL:				1	\$ 282.300
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A		1	\$ 220.600
SUBTOTAL:				1	\$ 220.600
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A		1	\$ 9.300
SUBTOTAL:				1	\$ 9.300

VALOR SIN MORA:	\$ 508.300
VALOR MORA:	\$ 3.900
TOTAL PAGADO:	\$ 512.200

GW





DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

**TUNJA, BOYACA,
COLOMBIA,
A quien interese**

10/03/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor HEYDY VIVIANA ALVAREZ CARDENAS** con **Cédula de Ciudadanía** número **33377925**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número

0550488435591851

Fecha de apertura

16/11/2022

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo HEYDY VIVIANA ÁLVAREZ CÁRDENAS, identificado (a) como aparece al pie de mi firma, para efectos de dar cumplimiento con el artículo 1 del decreto 1070 del 28 de mayo de 2013, certifico bajo la gravedad de juramento, lo siguiente:

1. Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior provienen de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante, **mediante una vinculación laboral o legal y reglamentaria**, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de los ingresos percibidos por dicho periodo fiscal: **SI () NO (X)**

2. Mis ingresos en el año inmediatamente anterior provienen de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieran la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de los ingresos percibidos en dicho periodo fiscal: **SI () NO (X)**

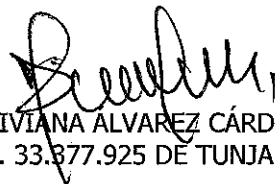
3. Estoy obligado(a) a presentar declaración de Renta por el año gravable inmediatamente anterior **SI () NO (X)**

4. Los ingresos totales en el año gravable inmediatamente anterior superaron los cuatro mil quinientos UVT (4.500) UVT. **SI () NO (X)**

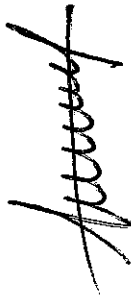
5. En el año gravable inmediatamente anterior desarrollé una de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario o que si la desarrollé no generó más del 20% de mis ingresos totales. **SI () NO (X)**

6. Durante el año gravable inmediatamente anterior presté servicios técnicos que requieran de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del 25% del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos. **SI () NO (X).**

Se expide en Tunja a los, seis (06) días de mayo de 2026, con destino a la Alcaldía de Tunja; contiene la información necesaria para determinar la categoría tributaria como Persona Natural.



HEYDY VIVIANA ÁLVAREZ CÁRDENAS
 C.C. 33.877.925 DE TUNJA



"PROTECCIÓN DE DATOS / DISCLAIMER: De conformidad al Decreto 1377 de 2013, Tenga en cuenta que los datos de carácter personal que usted declara en este formulario han sido suministrados de acuerdo a la verdad y que son recogidos de acuerdo con lo dispuesto en la ley de protección de datos personales 1581 del 2012, adoptada en la Alcaldía Mayor de la ciudad de Tunja resolución 0450 de 2020, se informa que los datos e información registrada será utilizada únicamente para los fines del formulario. Por lo tanto, se advierte que el uso indebido o sin autorización del propietario de los datos para cualquier otro fin va en contravía de la ley de protección de datos personales y también puede incurrir en delitos que se encuentran en la ley 1273 del 2009 y sus adendas, o ir en contravía de la ley 1712 del 2014. Le ponemos en conocimiento que estos datos se encuentran almacenados en un archivo de propiedad de la dependencia Unidad de Gestión Documental De acuerdo con la Ley anterior, tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, limitación, oposición y portabilidad de manera gratuita mediante correo electrónico a atencionalciudadano@tunja.gov.co o bien en la dirección: calle 19 No. 9-87 atención al ciudadano."



Secretaría de
Salud Territorial

Tunja 10 de abril de 2026

EL SUSCRITO MEDICO COORDINADOR DEL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MUNICIPIO DE TUNJA.

CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES

Que HEYDY VIVIANA ÁLVAREZ CARDENAS, identificada con cedula de ciudadanía número 33377925, Realizo y cumplió con el adecuado diligenciamiento de la información propia del CRUEMT, correspondiente a: bitácoras, bases de datos y capacitaciones a la comunidad, correspondiente al mes de FEBRERO y MARZO de 2026, dentro del marco de las actividades establecidas en el contrato de prestación de servicios 531 de 2026, como radio operadora del CRUEMT.

Dado a los 10 días del mes de abril de 2026.

Liliana Andrea Gómez Niño
Médico coordinador CRUEMT



Tunja Ciudad de origen

mipg



Alcaldía Tunja



NIT.891800846-1
Calle 19 # 9-95 Edificio Municipal - Tunja - Boyacá
Tel: 7405770 atencionalciudadano@tunja.gov.co
www.tunja-boyaca.gov.co