Bucaramanga, 25 ENE 2021

Señores.
ALCALDIA DE BUCARAMANGA
Municipal de Bucaramanga
Ciudad.

Ref. ACEPTACIÓN DE PROPUESTA DE PRESTACION DE SERVICIOS

Cordial saludo,

Por medio de la presente, me permito poner a consideración de usted mi propuesta para la ejecución del contrato de prestación de servicios, toda vez que cumplo con el perfil requerido, el cual presento a continuación:

- Hoja de Vida (Con los soportes correspondientes).
- Copia de la Cedula de Ciudadanía.
- Copia Registro Único Tributario actualizado.
- Afiliación de la seguridad social.
- Certificado del médico pre ocupacional.
- Certificado de antecedentes disciplinarios, fiscales, judiciales y de convivencia.

Igualmente, y bajo la gravedad del juramento, declaro que NO me encuentro incurso en causales de inhabilidad o incompatibilidad o conflictos de intereses, que me impida la suscripción o ejecución del referido contrato y que acepto las condiciones del objeto, obligaciones, valor, plazo y demás establecidas.

Atentamente,

MARIA CAMILA SANCHEZ ACEVEDO
C.C. 1.098.802.499 de BUCARAMANGA
MODELO LINGUISTICO DE LENGUA DE SEÑAS COLOMBIANA

El servicio público es de todos | Función Pública

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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



1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
SANCHEZ	ACEVEDO	MARIA CAMILA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C ◉ C.E ○ PAS ○ No. 1098802499	F ◉ M ○	COL. ◉ EXTRANJERO ○	Colombia

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 06	MES 11	AÑO 1997	Bloque 13-14 Apto 101 Bucarica			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Santander
DEPTO	Santander			MUNICIPIO	FLORIDABLANCA		
MUNICIPIO	BUCARAMANGA			TELÉFONO	3166240253	EMAIL	mariacami.a1506@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACION BASICA										TÍTULO OBTENIDO: Bachiller académico con énfasis en educación
PRIMARIA				SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 11 AÑO 2018
									X	

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
Español		X			X			X	

☒ 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
alcaldía de Bucaramanga	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	BUCARAMANGA	contactenos@bucaramanga.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6525555	DÍA 24 MES 08 AÑO 2020	DÍA 06 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Modelo lingüístico 959	Secretaria de educacion	calle 35 # 10-43

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Alcaldia de Bucaramanga		X		Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**	
Santander	BUCARAMANGA		contactenos@bucaramanga.gov.co	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**	
652 55 55	**DÍA** 27 **MES** 01 **AÑO** 2020		**DÍA** 26 **MES** 07 **AÑO** 2020	
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**	
modelo lingüístico 106	secretaria de educacion		Calle 35 # 10-43.	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Alcaldia de Bucaramanga		X		Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**	
Santander	BUCARAMANGA		contactenos@bucaramanga.gov.co	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**	
652 55 55	**DÍA** 21 **MES** 01 **AÑO** 2019		**DÍA** 20 **MES** 11 **AÑO** 2019	
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**	
Modelo linguistico CPS 566	SECRETARIA DE EDUCACION		Calle 35 # 10-43.	

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ⊗ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDADE 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 22/01/2021

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI 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

ALCALDIA DE BUCARAMANGA SIGED FECHA 22/01/2021 FIRMA SECRETARIA ADMINISTRATIVA

La República de Colombia
y en su nombre la

Escuela Normal Superior de Bucaramanga

Reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental según Resolución No. 0077 del 22 de enero de 2003, en cumplimiento de lo ordenado por el Artículo 67o. de la Constitución Política y por el Artículo 11o. del Decreto 1860 de 1994.

Certifica Que:

María Camila Sánchez Acevedo

Identificado(a) con C.C. No. 1098802499 Expedida en Bucaramanga

Cursó y aprobó satisfactoriamente los estudios de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Básica, vigentes y contemplados en el Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. - de la Escuela Normal Superior de Bucaramanga

Rectora,

Dora Herrera Anaya

Dado en Bucaramanga, a 1 de Diciembre del año 2016

Escuela Normal Superior de Bucaramanga

Bucaramanga - Santander

Dane : 168001000525
Jornada : Completa

Acta Individual de Grado

En la ciudad de Bucaramanga, a los 27 días del mes de Noviembre del año 2018, con finalidad de formalizar la graduación de los estudiantes de último año de Educación Media Académica con Profundización en Educación, se reunió la Rectora y el Consejo de Graduación y Promoción de la **ESCUELA NORMAL SUPERIOR DE BUCARAMANGA.** Institución acreditada previamente mediante resolución No. 077 del 22 de Enero de 2003 del Ministerio de Educación Nacional, reconocido oficialmente y autorizada para expedir el título de Bachiller Académico con Profundización en la Educación, mediante resolución No. 17781 del 5 de Diciembre de 2000, emanada de la Secretaría de Educación Departamental.

Verificada la situación Legal y Académica de los estudiantes que alcanzaron y cursaron los logros correspondientes al nivel de Educación Media Académica, según los planes de estudio y programación contemplada en el PEI de la ENSB, se tomó la decisión de otorgar el **TÍTULO DE:**

Bachiller Académico
Con Profundización en Educación

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

María Camila Sánchez Acevedo

Identificado(a) con C.C. No. 1098802499 Expedida en BUCARAMANGA

Es fiel copia tomada del Acta Original No.151 de fecha Noviembre 27 de 2018, que consta de 269 estudiantes, que comienza con el nombre de **ACOSTA QUINTERO PAULA ANDREA** y se cierra con el nombre de **ZAMBRANO JURADO ADIETH JIHANDELL.** Firmada y sellada por **LILIAM HELENA LIZCANO CASTELLANOS** (Rectora).

Dada en Bucaramanga, a los 27 días del mes de Noviembre de 2018.

LILIAM HELENA LIZCANO CASTELLANOS
C.C. No. 63.340.345 de Bucaramanga
Rectora

La educación es de todos | Mineducación

CONSTANCIA DE ASISTENCIA

MARIA CAMILA SÁNCHEZ ACEVEDO identificada con cédula de ciudadanía número 1098802499, de la Institución Educativa Escuela Normal Superior de Bucaramanga, asistió al encuentro virtual de fortalecimiento de competencias comunicativas en LSC, para el enriquecimiento de entornos educativos en el marco de una oferta bilingüe y bicultural para sordos, realizado los días 1 y 2 de octubre del año 2020.

La presente constancia se expide con base en el registro de asistencia debidamente diligenciado por la participante, que reposa en los archivos del Grupo de Calidad Educativa de la Subdirección de Gestión Educativa.

Se firma en Bogotá D.C., a los cuatro (4) días del mes de noviembre de 2020.

Cordialmente,

Bibiana J Prado R

BIBIANA JACQUELINE PRADO
Coordinadora Calidad Educativa
INSOR

Proyectó: Fredy Ramírez y Ana Angulo, Profesionales grupo Calidad Educativa✓
Revisó: Bibiana Prado, Coordinadora grupo Calidad Educativa BPR



ESCUELA NORMAL SUPERIOR DE BUCARAMANGA
PROGRAMA DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA



CERTIFICA QUE

MARIA CAMILA SANCHEZ ACEVEDO

Identificado (a) con la C.C. No. 1.098.802.499 expedida en Bucaramanga

Asistió al V foro de inclusión "EL RECONOCIMIENTO DE TALENTOS: NUEVAS MIRADAS PARA PROMOVER LA INCLUSIÓN", realizado en Bucaramanga el día 26 de febrero de 2020 con una intensidad de 4 horas.

LILIAM HELENA LIZCANO CASTELLANOS
Rectora

CERTIFICADO
DE ASISTENCIA

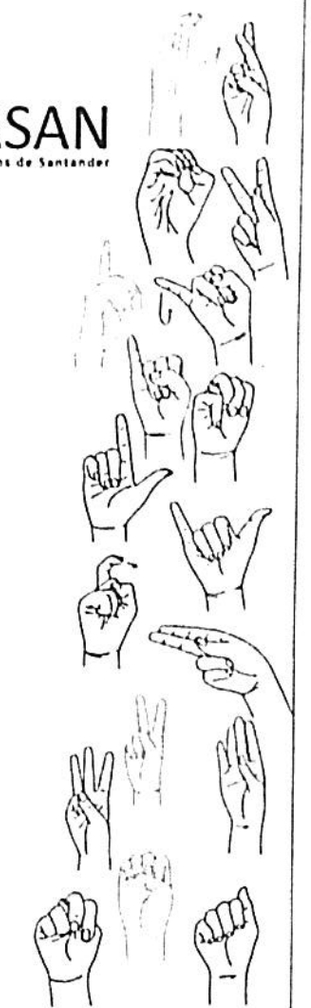
ASORSAN
Asociación de Sordos de Santander

TALLER CULTURA SORDA

María Camila Sánchez Acevedo

C.C. 1.098.802.499

Participó en el Taller **"Construyendo Cultura Sorda desde los Territorios"**, realizado el día 21 de septiembre de 2019 en la ciudad de Bucaramanga, con una intensidad de 8 horas.



Ing. Alberto Rafael Polo Díaz
Representante Legal ASORSAN

Dra. Luz Mary López
Magister en Lingüística - Tallerista

	CERTIFICADO DE CONTRATOS	Código: F-GAT-8000-238,37-063
		Versión: 1.0
		Fecha Aprobación: Octubre-24-2017
		Pagina: 1 de 4

Número: 09263

MUNICIPIO BUCARAMANGA
NIT. 890.201.222.0

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

CERTIFICA

Que SANCHEZ ACEVEDO MARIA CAMILA identificado(a) con cédula de ciudadanía No.1098802499, suscribió con el Municipio de Bucaramanga el(los) siguiente(s) contrato(s):

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, CONTRATACIÓN DIRECTA No.959 DE 21 DE Agosto DE 2020 Cuyo Objeto es: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN QUE REALIZA LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN, EN LA FORMACIÓN Y ENSEÑANZA DE LA LENGUA DE SEÑAS COLOMBIANA EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD AUDITIVA PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL Y EDUCATIVA EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:
1. Concertar con el coordinador del programa el cronograma mensual de actividades correspondientes al desarrollo del objeto contractual respectivo. Y Atender las indicaciones dadas por la Secretaria de Educación. 2. Promover en los niños, niñas y adolescentes sordos la participación en actividades a que contribuyan al uso y cualificación de la lengua de señas colombiana dentro de los diferentes espacios en la comunidad en general, enriqueciendo el vocabulario y uso de la primera lengua, la lengua de señas colombiana. 3. Liderar, diseñar, planear y ejecutar talleres en formación de lengua de señas colombiana, para facilitar la comunicación y actitud positiva entre las familias, estudiantes sordos, oyentes, comunidad educativa en general por medio de la interacción y de acuerdo a la propuesta educativa de la institución. 4. Colaborar con los docentes en la orientación de padres y familiares de los estudiantes sordos y los procesos comunicativos con los estudiantes. 5. Cumplir con las funciones de los modelos lingüísticos, lingüístico- comunicativo, socio-comunicativas, estipulados por el Instituto Nacional para Sordos adscrito al Ministerio de Educación Nacional. 6. Prestar la debida atención a la población beneficiaria del programa o subprogramas por el que fue contratado, cuando se requiera. 7. Desarrollar estrategias que permitan fortalecer la adquisición de la lengua de señas colombiana, como primera lengua en estudiantes sordos, docentes y demás actores educativos que contribuir mediante estrategias al aprendizaje de la segunda lengua, la lengua escrita. 8. Participar en la construcción de la planeación de proyectos pedagógicos para el aprendizaje de la lengua escrita en la educación bilingüe y bicultural para sordos. 9. Diseñar, planear y ejecutar en acción conjunta con Modelos lingüísticos, talleres de formación en lengua de señas colombiana dirigidos a la comunidad educativa en general. 10. Rendir informes mensualmente y un consolidado al finalizar la ejecución del contrato, con las evidencias, de la prestación del servicio y cumplimiento del objeto en medio físico y magnético.

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	CINCO MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL 5.150.000,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	CINCO MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL 5.150.000,00
PLAZO DE EJECUCION:	TRES (3) MESES Y TRECE (13) DIAS
PLAZO EJECUCIÓN TOTAL:	3 MES(ES) 13 DIA(S).
FECHA DE INICIO:	24 DE Agosto DE 2020
FECHA DE TERMINACIÓN:	6 DE Diciembre DE 2020
FECHA FIRMA DE ACTA FINAL Y/O LIQUIDACIÓN	15 DE Diciembre DE 2020

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, CONTRATACIÓN DIRECTA No.106 DE 24 DE Enero DE 2020 Cuyo Objeto es: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN QUE REALIZA LA SECRETARIA DE

Número: 09263

EDUCACIÓN, EN LA FORMACIÓN Y ENSEÑANZA DE LA LENGUA DE SEÑAS COLOMBIANA EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD AUDITIVA PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL Y EDUCATIVA EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

1.Concertar con el coordinador del programa el cronograma mensual de actividades correspondientes al desarrollo del objeto contractual respectivo. Y Atender las indicaciones dadas por la Secretaria de Educación.2.Promover en los niños, niñas y adolescentes sordos la participación en actividades a que contribuyan al uso y cualificación de la lengua de señas colombiana dentro de los diferentes espacios en la comunidad en general, enriqueciendo el vocabulario y uso de la primera lengua, la lengua de señas colombiana.3.Liderar, diseñar, planear y ejecutar talleres en formación de lengua de señas colombiana, para facilitar la comunicación y actitud positiva entre las familias, estudiantes sordos, oyentes, comunidad educativa en general por medio de la interacción y de acuerdo a la propuesta educativa de la institución.4.Colaborar con los docentes en la orientación de padres y familiares de los estudiantes sordos y los procesos comunicativos con los estudiantes.5.Cumplir con las funciones de los modelos lingüísticos, lingüístico- comunicativo, socio-comunicativas, estipulados por el Instituto Nacional para Sordos adscrito al Ministerio de Educación Nacional.6.Prestar la debida atención a la población beneficiaria del programa o subprogramas por el que fue contratado, cuando se requiera.7.Desarrollar estrategias que permitan fortalecer la adquisición de la lengua de señas colombiana, como primera lengua en estudiantes sordos, docentes y demás actores educativos que contribuir mediante estrategias al aprendizaje de la segunda lengua, la lengua escrita.8.Participar en la construcción de la planeación de proyectos pedagógicos para el aprendizaje de la lengua escrita en la educación bilingüe y bicultural para sordos.9.Diseñar, planear y ejecutar en acción conjunta con Modelos lingüísticos, talleres de formación en lengua de señas colombiana dirigidos a la comunidad educativa en general.10.Rendir informes mensualmente y un consolidado al finalizar la ejecución del contrato, con las evidencias, de la prestación del servicio y cumplimiento del objeto en medio físico y magnético

OBLIGACIONES ESPECIFICAS ADICIONAL 1

1.Concertar con el coordinador del programa el cronograma mensual de actividades correspondientes al desarrollo del objeto contractual respectivo. Y Atender las indicaciones dadas por la Secretaria de Educación.2.Promover en los niños, niñas y adolescentes sordos la participación en actividades a que contribuyan al uso y cualificación de la lengua de señas colombiana dentro de los diferentes espacios en la comunidad en general, enriqueciendo el vocabulario y uso de la primera lengua, la lengua de señas colombiana.3.Liderar, diseñar, planear y ejecutar talleres en formación de lengua de señas colombiana, para facilitar la comunicación y actitud positiva entre las familias, estudiantes sordos, oyentes, comunidad educativa en general por medio de la interacción y de acuerdo a la propuesta educativa de la institución.4.Colaborar con los docentes en la orientación de padres y familiares de los estudiantes sordos y los procesos comunicativos con los estudiantes.5.Cumplir con las funciones de los modelos lingüísticos, lingüístico- comunicativo, socio-comunicativas, estipulados por el Instituto Nacional para Sordos adscrito al Ministerio de Educación Nacional.6.Prestar la debida atención a la población beneficiaria del programa o subprogramas por el que fue contratado, cuando se requiera.7.Desarrollar estrategias que permitan fortalecer la adquisición de la lengua de señas colombiana, como primera lengua en estudiantes sordos, docentes y demás actores educativos que contribuir mediante estrategias al aprendizaje de la segunda lengua, la lengua escrita.8.Participar en la construcción de la planeación de proyectos pedagógicos para el aprendizaje de la lengua escrita en la educación bilingüe y bicultural para sordos.9.Diseñar, planear y ejecutar en acción conjunta con Modelos lingüísticos, talleres de formación en lengua de señas colombiana dirigidos a la comunidad educativa en general.10.Rendir informes mensualmente y un consolidado al finalizar la ejecución del contrato, con las evidencias,

Número: 09263

de la prestación del servicio y cumplimiento del objeto en medio fisico y magnético

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	SEIS MILLONES 6.000.000,00
VALOR ADICIONAL 1:	TRES MILLONES 3.000.000,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	NUEVE MILLONES 9.000.000,00
PLAZO DE EJECUCION:	CUATRO (4) MESES
PLAZO ADICIONAL 1:	DOS (2) MESES
PLAZO EJECUCIÓN TOTAL:	6 MES(ES) 0 DIA(S).
FECHA DE INICIO:	27 DE Enero DE 2020
FECHA DE TERMINACIÓN:	26 DE Julio DE 2020
FECHA TERMINACIÓN ADICIONAL 1:	26 DE Julio DE 2020
FECHA FIRMA DE ACTA FINAL Y/O LIQUIDACIÓN	29 DE Julio DE 2020

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, CONTRATACIÓN DIRECTA No.566 DE 17 DE Enero DE 2019 Cuyo Objeto es: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN QUE REALIZA LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN, EN LA FORMACIÓN Y ENSEÑANZA DE LA LENGUA DE SEÑAS COLOMBIANA EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD AUDITIVA PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL Y EDUCATIVA EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

1. Concertar con el coordinador del programa el cronograma mensual de actividades correspondientes al desarrollo del objeto contractual respectivo. Y Atender las indicaciones dadas por la Secretaria de Educación. 2. Acompañar a los niños, niñas y adolescentes en el proceso de aprendizaje del español escrito como segunda lengua, como proceso del enriquecimiento del vocabulario y uso de la primera lengua, la lengua de señas colombiana. 3. Liderar, diseñar, planear y ejecutar talleres en formación de lengua de señas colombiana, para facilitar la comunicación y actitud positiva entre las familias, estudiantes sordos, oyentes, comunidad educativa en general por medio de la interacción y de acuerdo a la propuesta educativa de la institución. 4. Colaborar con los docentes en la orientación de padres y familiares de los estudiantes sordos y los procesos comunicativos con los estudiantes. 5. Cumplir con las funciones de los modelos lingüísticos, lingüístico-comunicativo, socio-comunicativas, estipulados por el Instituto Nacional para Sordos adscrito al Ministerio de Educación Nacional. 6. Apoyar y participar en las actividades y jornadas sociales, culturales, deportivas y extracurriculares, facilitando la comunicación y actitud positiva de los estudiantes sordos de acuerdo a la propuesta educativa de la institución. 7. Prestar la debida atención a la población beneficiaria del programa o subprogramas por el que fue contratado, cuando se requiera. 8. Desarrollar estrategias que permitan fortalecer la adquisición de la lengua de señas colombiana, como primera lengua en estudiantes sordos, docentes y demás actores educativos que contribuir mediante estrategias al aprendizaje de la segunda lengua, la lengua escrita. 9. Participar en la construcción de la planeación de proyectos pedagógicos para el aprendizaje de la lengua escrita en la educación bilingüe y bicultural para sordos. 10. Diseñar, planear y ejecutar en acción conjunta con Modelos lingüísticos, talleres de formación en lengua de señas colombiana dirigidos a la comunidad educativa en general. 11. Rendir informes mensualmente y un consolidado al finalizar la ejecución del contrato, con las evidencias, de la prestación del servicio y cumplimiento del objeto en medio fisico y magnético.

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	QUINCE MILLONES 15.000.000,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	QUINCE MILLONES 15.000.000,00
PLAZO DE EJECUCION:	DIEZ (10) MESES
PLAZO EJECUCIÓN TOTAL:	10 MES(ES) 0 DIA(S).
FECHA DE INICIO:	21 DE Enero DE 2019
FECHA DE TERMINACIÓN:	20 DE Noviembre DE 2019

	CERTIFICADO DE CONTRATOS	Código: F-GAT-8000-238,37-063
		Versión: 1.0
		Fecha Aprobación: Octubre-24-2017
		Pagina: 4 de 4

Número: 09263

FECHA FIRMA DE ACTA FINAL Y/O LIQUIDACIÓN 27 DE Noviembre DE 2019

Es de anotar que el citado contrato por su naturaleza legal, el objeto contractual es de realizacion temporal o no permanente y el contratista los ejecuta(o) con la autonomia e independencia que este tipo de contratos requiere legalmente. Por tanto no hubo ningun tipo de subordinacion o dependencia con la administracion.

Se expide en Bucaramanga a los 12 Dia(as) de Enero de 2021

Se adhiere y anulan estampillas. pro-hospital por valor de tres mil pesos ($3.000,00), ordenanza 012 por valor de trescientos pesos ($300,00)

CESAR AUGUSTO CASTELLANOS GÓMEZ
Secretario Administrativo

Revisó: DUVERNEY CARREÑO - AUX ADMINISTRATIVO
Proyecto: DUVERNEY CARREÑO - AUX ADMINISTRATIVO

$3.000

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Trámite
CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES
Con destino a: Alcaldia de Bucaramanga - BUCARAMANGA
Tipo de Doc: C.C.
Nombre: MARIA CAMILA SANCHEZ ACEVEDO
Dirección:
Número: 1098802499
Teléfono:
Recibo Nº 0502100005047
ANULADO
Banco de Occidente
SAE GOBERNACION DE SANTANDER
12 ENE. 2021
CAJA 2
Total Estampillas
Total a Pagar
$3.000
$300
$3.300

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.098.802.499**

SANCHEZ ACEVEDO

APELLIDOS

MARIA CAMILA

NOMBRES

M Camila Sanchez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-NOV-1997**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-DIC-2015 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2700100-00842198-F-1098802499-20160808 0050571955A 1 45100903

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14731879851

(415)7707212489984(8020) 000001473187985 1

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1098802499	2015 12 24

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SANCHEZ	ACEVEDO	MARIA	CAMILA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 6 B 31 02 BRR LA CUMBRE

42. Correo electrónico: mariacami.a1506@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 6 0	2 0 1 8 12 12							

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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 01 - 20 / 23 : 20: 11

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

Firma del solicitante:

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

984. Nombre SANCHEZ ACEVEDO MARIA CAMILA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 20-01-2021 11:19:48PM

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MARIA CAMILA SANCHEZ ACEVEDO identificado(a) con CC 1098802499 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**06/08/2016**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**U.T. FOSCAL-ESCANOGRAFIA S.A. - FOSCAL BOLARQUI - TR2**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 12 días del mes de enero del año 2021 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SANCHEZ ACEVEDO MARIA CAMILA** identificado(a) con **CC** número **1.098.802.499** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 17 de enero de 2019 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 20 de enero de 2021.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

20210120203

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1098802499	MARIA CAMILA SANCHEZ ACEVEDO	Bucarica 13 14 apto 101	6046351	mariacami.a1506@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	BUCARAMANGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-01	2021-01	I	25/01/2021	48124926	$263.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	4.800				4.800	0	0	4.800			48	4.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	4.800	4.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	263.800	263.800

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1098802499	MARIA CAMILA SANCHEZ ACEVEDO		Bucarica 13 14 apto 101	6046351	mariacami.a1506@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-01	2021-01	I	25/01/2021	48124926	$263.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Salario	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1098802499	SANCHEZ ACEVEDO MARIA CAMILA	59	0			N																230201	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS041	908.526	113.600	14-11	908.526	1	4.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1098802499	MARIA CAMILA SANCHEZ ACEVEDO		Bucarica 13 14 apto 101	6046351	mariacami.a1506@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-12	2020-12	I	14/12/2020	47331351	$254.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	109.800	0		0		0	0	0	0	109.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	4.600				4.600	0	0	4.600			46	4.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	109.800	109.800
Pensión	1	140.500	140.500
Riesgos Laborales	1	4.600	4.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	254.900	254.900

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1098802499	MARIA CAMILA SANCHEZ ACEVEDO		Bucarica 13 14 apto 101	6046351	mariacami.a1506@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-12	2020-12	I	14/12/2020	47331351	$254.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colpensiones	Subtipo	Extranjero	Colpen. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COTIZACIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1098802499	SANCHEZ ACEVEDO MARIA CAMILA	59	0			N																230201	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS041	877.803	109.800	14-11	877.803	1	4.600		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

SERVICIOS EN SALUD

CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2019-01-16

1. INFORMACION GENERAL

Empresa/Usuario:	PREFERENTE	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	MARIA CAMILA SANCHEZ ACEVEDO	Documento:	CC 1098802499
Fecha de nacimiento:	1997-11-06	Lugar de nacimiento:	Bucaramanga (Santander)
Edad:	21 años	Genero:	Femenino
Estado civil:	Soltero	No. hijos vivos:	0
Dirección actual:	CRA 24 #10-30 APTO 15-01 TORRE II SAN FRANCISCO	Municipio:	BUCARAMANGA
Teléfono:	3106240253	Escolaridad:	Secundaria completa
Ocupación:	MODELO LINGUISTICO	EPS:	Nueva EPS
Responsable***:	SILVIA MORENO (AMIGA)	Teléfono:	3188472802
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		

*** Persona a contactar en caso de emergencia relacionada con la salud del trabajador de acuerdo a la última comunicación por el paciente en la historia para efectos de [illegible] con el Sistema de Seguridad Social en Salud.

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

No presenta carnet de vacunación para revisión.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: NO REALIZADA.
Audiometría: NO REALIZADA.
Espirometría computarizada: NO REALIZADA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a MARIA CAMILA SANCHEZ ACEVEDO con documento de identificación No. 1098802499 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de MODELO LINGUISTICO del sector económico Servicios.

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.
2. Capacitar en la prevención de los riesgos propios del oficio.

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Solicitar en la EPS evaluación y plan de manejo de su patología abdominal colon de origen común. Esta recomendación no esta relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

DRA. EMMA ALEXANDRA ROMERO OLIER
Medico y Cirujana UIS
R.M. 07295/08
Especialista Salud Ocupacional
Universidad Manuela Beltran
Lic. S.O. 04502/12

Indice der

MARIA CAMILA SANCHEZ ACEVEDO
Documento: 1098802499

Escanee el código si desea verificar datos

Escaneado con CamScanner

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CL 35 21 74 IN 231 Edificio Apolo - Bucaramanga PBX: 6351618
www.sandiegoses.com información@sandiegoses.com

Impreso por: leandro.rodriguez
Fecha: 2019-01-16 Hora: 13:03

Escaneado con CamScanner

Emma Alexandra Romero Oller

República de Colombia

Gobernación de Santander

RESOLUCION	SECRETARIA	FECHA DE EXPED.	VENCIMIENTO	PAG. VTAS

RESOLUCION NÚMERO 01405 DE

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

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

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

CONSIDERANDO:

Que EMMA ALEXANDRA ROMERO OLIER identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 37557592 ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaria de Salud Departamental de Santander

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

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: EMMA ALEXANDRA ROMERO OLIER, - MEDICA Y CIRUJANA - ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 37557592, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

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

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

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

ARTÍCULO 5 Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bucaramanga a los 08 FEB 2017

LUIS ALEJANDRO RIVERO OSORIO
Secretario de Salud Departamental

Vobo: Salvador Rueda Ramos – Director de Gestión y Control
Revisó: Yenny Hernández G. – Coordinadora Grupo de Aseguramiento en Salud
Proyectó: Eduardo Duarte Zapata – Grupo de Aseguramiento en Salud

Escaneado con CamScanner

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 08 de enero de 2021, a las 16:12:01, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1098802499
Código de Verificación	1098802499210108161201

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.

FERNANDO ALFONSO CRUZ MONTOYA
CONTRALOR DELEGADO (E)

Digitó y Revisó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 157725151

WEB
16:17:58
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 08 de enero del 2021

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) MARIA CAMILA SANCHEZ ACEVEDO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1098802499:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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.

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA DEL REGISTRO DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA PERSONAS MENORES EDAD

María Camila Sánchez Acevedo, identificado (a) con C.C. N° 1.098.802.499 de Bucaramanga, con fecha de expedición 24 de DICIEMBRE de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al **MUNICIPIO DE BUCARAMANGA** con NIT. 890 201 222-0, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación con el **MUNICIPIO DE BUCARAMANGA** o durante la vigencia de aquella.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y demás normas concordantes, la cual será utilizada para el cumplimiento de los fines legales y constitucionales de la entidad.

Manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Bucaramanga el día

Firma: 

Nombre: Maria Camila Sanchez Acevedo

Cédula: 1.098.802.499

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:48:03 horas del 25/01/2021, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1098802499,**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **MUNICIPIO DE BUCARAMANGA**, con NIT **890201222-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta