FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
RIVERA	PEREZ	KEYLA JULIANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1095926689	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 28 MES 08 AÑO 1991	CARRERA 20 N° 22-21			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SANTANDER
DEPTO	SANTANDER	MUNICIPIO	GIRÓN		
MUNICIPIO	RIONEGRO	TELÉFONO	3167708288	EMAIL	kejulianita26@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		EDUCACION MEDIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	07	AÑO	2008

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA EN RIESGOS LABORALES , SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	08	2025	
PREGRADO	10	X		ADMINISTRACION EN SALUD OCUPACIONAL	09	2021	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD: EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE LEBRIJA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: LEBRIJA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3508122323	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	04	Año	2025	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: COORDINACION SST	DEPENDENCIA: COORDINACION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL						DIRECCIÓN: CALLE 10 null null NUMERO 9-73					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD: EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE LEBRIJA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: LEBRIJA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3167708288	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	13	Mes	01	Año	2025	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: COORDINADORA SG - SST	DEPENDENCIA: COORDINACION SG SST						DIRECCIÓN: CALLE 10 9 73					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE LEBRIJA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* LEBRIJA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3167708288	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	10	*Año*	2024	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA SEGURIDAD Y SALUD	*DEPENDENCIA* COORDINACION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL						*DIRECCIÓN* CALLE 10 9 73					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE LEBRIJA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* LEBRIJA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 316778288	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	07	*Año*	2024	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE TRABAJO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL						*DIRECCIÓN* CALLE 10 9 73					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE LEBRIJA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* LEBRIJA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3508122320	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COOR SEGURIDAD Y SALUD EN EL T	*DEPENDENCIA* COORDINACION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL						*DIRECCIÓN* CALLE 10 9 73					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE LEBRIJA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* LEBRIJA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3167708288	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL COOR SEGURIDAD Y SALUD EN EL T	*DEPENDENCIA* D.2 SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO						*DIRECCIÓN* CALLE 10 9 73					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE LEBRIJA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* LEBRIJA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3508122323	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	09	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO PROFESIONAL EN SALUD OCU	*DEPENDENCIA* DIVISION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO						*DIRECCIÓN* CALLE 10 9 73					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE LEBRIJA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* LEBRIJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3508122323	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	07	*Año*	2025	*Día*	16	*Mes*	09	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO EN SEGURIDAD Y SALUD EN	*DEPENDENCIA* AREA DE TRABAJO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL					*DIRECCIÓN* CALLE 10 9 73						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACION SINDICAL GESTION INTEGRAL AT			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6959990	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	02	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO DE SUBGERENCIA ADMINIST	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA SUBGERENTE					*DIRECCIÓN* CALLE 62 17A 76 LA CEIBA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA GUANE - FLORIDABLANCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6487450	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	03	*Año*	2016	*Día*	03	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO AL GESTION DOCUMENTAL	*DEPENDENCIA* ARCHIVO GESTION DOCUMENTAL Y					*DIRECCIÓN* CALLE 4 7 1						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA GUANE - FLORIDABLANCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6487450	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	03	*Año*	2015	*Día*	15	*Mes*	11	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO ATENCION AL CLIENTE	*DEPENDENCIA* AREA ATENCION AL USUARIO					*DIRECCIÓN* CALLE 4 7 1						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE TRANSITO Y TRANSPORTE - FLORIDABLANCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6187939	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	03	*Año*	2013	*Día*	03	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO A LA INSPECCION	*DEPENDENCIA* AREA DE INSPECCION DE TRANSITO					*DIRECCIÓN* CALLE 9 8 14						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD JOSE MAURICIO LOPEZ GAMBOA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6414907	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	01	*Año* 2012	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1172 AUXILIAR ADMINISTRATIVA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CALLE 64 17A 29 SECTOR 2 LA CEIBA					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	4	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Lebrija 05 de agosto de 2026

Kayla Juliana Rivera Pérez

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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	2026-08-05 17:07

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
KEYLA	JULIANA	RIVERA	PEREZ

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1095926689

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	RIONEGRO

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	GIRÓN

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE LEBRIJA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	LEBRIJA
Dirección	["Cll 11 N° 8-73"]				
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	$2.500.000,00
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	$2.500.000,00

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	$2.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
CASA	COLOMBIA	SANTANDER	GIRÓN	$60.000.000,00

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:

Hoja de Vida



Keyla Juliana Rivera Pérez

PERFIL PROFESIONAL

Capacidad de adaptación

Con actitud de servicio, liderazgo, planeación y organización, capacidad de análisis y trabajo en equipo, apoyo y adaptación en los diferentes campos y áreas de la empresa, disposición permanente para aprender nuevas experiencias que me formen laboral, intelectual y personalmente.

Keyla Juliana Rivera Perez

Datos Personales

Nombres:	Keyla **Juliana**
Apellidos:	Rivera **Perez**
Fecha de Nacimiento:	Agosto 26 de 1991
Lugar de Nacimiento:	Rionegro (Santander)
Documento de Identidad:	1.095.926.689
Dirección:	Cra 20 N# 22-21 Villa campestre (Girón)
Celular:	316 770 8288
Ciudad:	Girón
E-Mail:	kejulianita26@gmail.com

Estudios Realizados

Secundarios:	COLEGIO BOSTON Bachiller Académico julio 08 de 2008
Otros Estudios:	MULTI CÓMPUTO
TÉCNICOS	Auxiliar **en asistencia administrativa** Abril 07 de 2013
DIPLOMADO	Diplomado en Sistemas de Gestión Integrados HSQ ISO 9001:2015 ISO 14001:2015 ISO 45001:2018 13 de marzo 2021 A 07 de junio 2021
PROFESIONAL	CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS. ADMINISTRADORA EN SALUD OCUPACIONAL. Septiembre 03 de 2021
ESPECIALISTA	CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS. **ESPECIALISTA EN GERENCIA** **EN RIESGOS LABORALES** **Noviembre 27 de 2025**

Experiencia Laboral

empresa:	Empresa de servicios públicos Domiciliarios de Lebrija
Cargo:	Coordinadora en seguridad Y salud en el trabajo.
Periodo:	enero 15 de 2024 - 30 de junio De 2026
Teléfono:	3508122323
Ciudad	
Empresa:	APHB Santa Ana y Santa Ana
Cargo:	Profesional en seguridad Y salud en el trabajo
Periodo:	agosto 21- 30 de diciembre De 2023
Teléfono:	6959990
Ciudad:	
Empresa:	Gestión Integral
Cargo:	Técnico Administrativo
Periodo:	Febrero-mayo de 2022
Teléfono:	6959990
Ciudad:	Bucaramanga

Kelly Liliana Rivera Páez

EXPERIENCIA LABORAL

Empresa:	E.S.E Clínica Guane
Cargo:	Apoyo en Archivo
Periodo:	Marzo – Diciembre de 2016
Jefe Inmediato:	Liz Alieth Mateus
Teléfono:	6487450
Ciudad:	Floridablanca

Empresa:	E.S.E Clínica Guane
Cargo:	Apoyo al servicio SIAU (Atención al usuario)
Periodo:	Junio – Diciembre 2015
Jefe Inmediato:	Liz Alieth Mateus
Teléfono:	6487450
Ciudad:	Floridablanca

Katia Lorena Rivera Perez

Empresa:	Transito de Floridablanca
Cargo	Apoyo oficina de Inspecciones
Periodo:	Junio – Diciembre de 2013
Jefe Inmediato:	German Augusto Aponte
Teléfono:	6187939
Ciudad:	Floridablanca

Empresa:	José Mauricio López Gamboa (Ingeniería Civil)
Cargo	Auxiliar Administrativo
Periodo:	Enero – Diciembre 2012
Jefe Inmediato	José Mauricio López
Teléfono:	6414907
Ciudad:	Bucaramanga

Keyla Juliana Rivera Pérez

Referencias Personales

Nombre:	Luz Mery Rueda Pinzón
Actividad:	Profesional en Salud Ocupacional
Teléfono:	3227085904
Ciudad:	Floridablanca

Nombre:	Miguel Julián Ardila Cepeda
Actividad:	Electricista
Teléfono:	3156414036
Ciudad:	Floridablanca

Juliana Rivera

Keyla Juliana Rivera Pérez
CC. 1.095.926.689 de Girón.

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre el

COLEGIO BOSTON

Programa de Bachillerato por Ciclos Lectivos Especiales Integrados

Autorizado por la Secretaría de Educación del Departamento de Santander, según Resolución No. 0446 de Junio 3 de 1998

CONFIERE A:

Keyla Juliana Rivera Pérez

T. I. No. 91082611210 de Lebrija (Santander)

EL TITULO DE:

BACHILLER ACADEMICO

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica (Artículo 28, Ley 115 de 1994) según los planes y programas vigentes.

COLEGIO BOSTON
CB
CONCIENCIA Y BONDAD

RECTOR

SECRETARIA

Anotado al folio No. 007 del Libro para control interno de diplomas No. 01

Dado en Bucaramanga, Santander a los 12 días del mes de Julio de 2008

Refrendado según la Secretaría de Educación, según Decreto 1.151 del 8 de mayo de 1964, y 2.150 del 5 de diciembre de 1995, de la Presidencia de la República.

Multicómputo
EDUCACIÓN

Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano,
con autorización oficial, Resolución No. 2223 del 3 de diciembre de 2009
emanado de la Secretaría de Educación de Bucaramanga

Certifica que:

Keyla Juliana Rivera Perez

C.C. No. 1095926689 Expedida en Lebrija(Std)

Asistió y desarrolló las competencias correspondientes al programa

Auxiliar Laboral de Asistencia Administrativa

Con una intensidad de 200 horas

Representante Legal

Expedido en Bucaramanga, a los 07 días del mes de ABRIL

del año 2015 Anotado en el Folio No. 16 del Libro No. 005 de Constancias.

Certificado
65802625 / 154827688

KEYLA JULIANA RIVERA PEREZ

Participó y Aprobó el curso

Diplomado en Sistemas de Gestión Integrados - HSEQ - ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 e ISO 45001:2018. 96 Horas

Con una intensidad horaria de 96 Horas

Organizado en
CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

Entre las fechas
13 Marzo 2021 - 7 Junio 2021

Catalina Doncel Gonzalez
Product Manager KNOWLEDGE

SGS Colombia S.A.S.
Carrera 100 # 25C-11 Bodega 3
Bogotá

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios
Educación de calidad al alcance de todos
Vigilada MinEducación

Centro Regional Bucaramanga

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Resolución No. 10345 del 01 de agosto de 1992 del Ministerio de Educación Nacional

Certifica que:

KEYLA JULIANA RIVERA PEREZ

CC. 1095926689

Cursó y aprobó de forma satisfactoria todos los requisitos del

DIPLOMADO EN SISTEMAS DE GESTIÓN INTEGRADOS HSEQ

Con duración de 384 horas. En testimonio de lo cual se expide el presente en la ciudad de Bucaramanga a los 30 días del mes de julio de 2021

Mg. Ludy Yaneth Mendoza Sandoval
Director Académico Vicerrectoría Regional Santanderes

Mg. Gisseia Viviana Beltrán Pérez
Coordinadora Admisiones y Registro
Centro Regional Bucaramanga

AC 176-07-30-2021

UNIMINUTO

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Keyla Juliana Rivera Perez

CC No.1.095.926.689

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

Administradora en Salud Ocupacional

Código SNIES: 91236

en testimonio se firma y sella este diploma

Consejo de Fundadores

Rector General

Rector UVD

Secretario General

República de Colombia

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 117

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

Certifica:

Que en la ciudad de Bucaramanga, departamento de Santander; el día tres (3) de Septiembre de dos mil veintiuno (2021), la **Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO**, Institución de Educación Superior reconocida por el Ministerio de Educación Nacional, previó el juramento reglamentario, confirió el título de **Administradora en Salud Ocupacional** a **Keyla Juliana Rivera Perez** con cédula de ciudadanía No. **1.095.926.689** quien aprobó la opción de grado correspondiente y cumplió con las normas legales, los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los Estatutos y Reglamentos para el grado, y le otorgó el Diploma No. **DP011117633151577** que la acredita como tal, registrado en el Folio **633** del Libro No. **011** de Registro de Títulos expedidos por la **Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO.**

La Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO está autorizada para conferir este título por la Ley 30 del 28 de Diciembre de 1992. El programa cuenta con Resolución de Registro Calificado según Código SNIES **91236** concedido por el Ministerio de Educación Nacional.

En constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Bucaramanga, departamento de Santander, el día tres (3) de Septiembre de dos mil veintiuno (2021).

Javier Alonso Arango Pardo
Rector UVD

Linda Lucía Guarín Gutiérrez
Secretaria General

Acreditación Institucional mediante Resolución No. 16263 de 3 de agosto de 2016 por el Ministerio de Educación Nacional.

República de Colombia

Aliados en Tecnología y Calidad S.A.S.

Autorizado por el Ministerio de Trabajo según Registro Certificado de Oferente RCO-0027

Confiere

Certificado de Capacitación, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

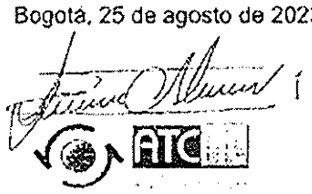
Intensidad de 50 Horas

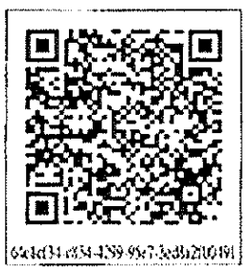
A

Keyla Juliana Rivera Perez

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 1095926689

Bogotá, 25 de agosto de 2023





UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios
Educación de calidad al alcance de todos

Corporación Universitaria Minuto de Dios -UNIMINUTO-

Resolución No. 10545 del 01 de agosto de 1992 del Ministerio de Educación Nacional

Certifica que:

RIVERA PEREZ KEYLA JULIANA

CC. 1095926689

Cursó y aprobó de forma satisfactoria todos los requisitos del

DIPLOMADO EN INTERVENCIÓN INTEGRAL DE RIESGOS LABORALES Y CALIDAD

Con duración de 384 horas. En testimonio de lo cual se expide el presente en la ciudad de Bucaramanga a los 12 días del mes de septiembre de 2025

David Andrés Suárez Suárez

Laura Marcela Puentes Velasco

AC 279-12-09-2025

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 195

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

Certifica:

Que en la ciudad de Bucaramanga, departamento de Santander; el día veintisiete (27) de noviembre de dos mil veinticinco (2025), la **Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO**, Institución de Educación Superior, reconocida por el Ministerio de Educación Nacional, previo el juramento reglamentario, confirió el título de **Especialista en Gerencia en Riesgos Laborales, Seguridad y Salud en El Trabajo** a **Keyla Juliana Rivera Perez** con Cédula de ciudadanía No. **1095926689** quien aprobó la opción de grado correspondiente y cumplió con las normas legales, los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los Estatutos y Reglamentos para el grado, y le otorgó el Diploma No. **DP0151951036264439** que la acredita como tal, registrado en el Folio **1036** del Libro No. **015** de Registro de Títulos expedidos por la **Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO.**

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

En constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Bucaramanga, departamento de Santander; el día veintisiete (27) de noviembre de dos mil veinticinco (2025).

Jefferson Enrique Arias Gómez
Rector Sede

Linda Lucia Guarin Gutiérrez
Secretaria General

UNIMINUTO

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Keyla Juliana Rivera Perez

CC No. 1095926689

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

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

Código SNIES: 103152

en testimonio se firma y sella este diploma

Consejo de Fundadores

Rector General

Rector Sede

Secretario General

Personería Jurídica otorgada por Resolución No. 12511 del 3 de Agosto de 1950, Ministerio de Educación Nacional. Vigilada Mineducación

República de Colombia

Folio 103 del Libro de Registro No. 313 Bucaramanga, 27 de noviembre de 2025 No. DIP 015195103[illegible]

PROGRAMA INTEGRAL DE CAPACITACIÓN
PIC VIRTUAL

AXA COLPATRIA

CERTIFICA QUE

KEYLA JULIANA RIVERA PEREZ
con C.C. N°. 1.095.926.689

Aprobó la capacitación de

Curso de 20 horas – Actualización en el SG-SST (Circular 047 de 2025)

El día 24 de Febrero de 2026 con una intensidad de 20 horas

ARL AXA COLPATRIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITÉCNICO
DE COLOMBIA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución N°09734 de 2013 de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil 53494202, NIT: 900547030-4

HACE CONSTAR QUE:

KEYLA JULIANA RIVERA PEREZ

Con Documento de Identidad No 1095926689

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN PLAN ESTRATÉGICO DE SEGURIDAD VIAL

MEDELLIN - 06 DE ABRIL DE 2026 AL 10 DE MAYO DE 2026

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

Registrado en el Libro de Actas No 0020260510

POLITÉCNICO DE COLOMBIA

FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 260510A-578600

www.politecnicodecolombia.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante la solicitud al correo asistentevirtual@politecnicodecolombia.edu.co, indicando el N° del libro de actas con el cual se registra el mismo

Asociación De Padres Hogares de
Bienestar Santa Ana Y Jaime Ramírez
Nit 800242490-6

BIENESTAR FAMILIAR

CERTIFICACION LABORAL

Yo, **ZAYRA DANIELA LLANOS VASQUEZ** identificada con cedula de ciudadanía N 1.102.723.279 expedida en San Vicente De Chucuri como Representante Legal de la **APHB SANTA ANA Y JAIME RAMIREZ** identificada con Nit 800242490-6 **CERTIFICO** que la señora **KEYLA JULIANA RIVERA PEREZ** identificada con cedula de ciudadanía **N° 1.095.926.689** expedida en Bucaramanga laboro como **PROFESIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** desde el 21 de Agosto al 30 de Diciembre de 2023, destacándose por su responsabilidad y cumplimiento.

Se expide a solicitud del interesado a los 30 días del mes de Diciembre de 2023.

ZAYRA DANIELA LLANOS VASQUEZ
1.102.723.279 SAN VICENTE DE CHUCURI
Representante Legal
APHB SANTA ANA Y JAIME RAMIREZ

Cra 24 # 15-16 Barrio La Independencia
Celular 3143592689
Aphbsantaana2019@hotmail.com

NIT:900494687-3

gestiónintegral

LA ASOCIACIÓN DE TRABAJADORES DEL SECTOR DE SERVICIOS ORGANIZACIONALES, INSTITUCIONALES Y DE FOMENTO EMPRESARIAL – "GESTIÓN INTEGRAL AT"

CERTIFICAMOS:

Que la señora **KEYLA JULIANA RIVERA PEREZ** identificada con cédula de ciudadanía número **1095926689** expedida en GIRÓN - SANTANDER, ejecutó el perfil de **TECNICO ADMINISTRATIVO** , en el área de subgerencia de SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA (UNIDAD FUNCIONAL TALENTO HUMANO) en el siguiente periodo: desde el jueves, 10 de febrero del 2022 hasta el martes, 31 de mayo del 2022; dentro de la ejecución de las actividades desarrolladas por la Asociación en el Centro Productivo **Hospital Universitario De Santander.**

Fecha inicio	Fecha finalización	Cargo	Salario
2022-02-10	2022-03-15	TECNICO ADMINISTRATIVO	$ 1.030.408
2022-03-16	2022-05-31	TECNICO ADMINISTRATIVO	$ 1.100.000

Se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Bucaramanga el día **05 de Enero del 2024.**

Atentamente;

NANCY OLIVEROS

Nómina y Seguridad Social

Vo.Bo. GIV

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No: 0158

CONTRATISTA: KEYLA JULIANA RIVERA PEREZ

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA COLABORAR EN LOS TRÁMITES NECESARIOS EN EL PROCESO DE ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL QUE SE DESARROLLA EN EL ARCHIVO CENTRAL, ARCHIVO DE HISTORIAS CLINICAS Y ARCHIVOS DE GESTION DE LAS DIFERENTES UNIDADES FUNCIONALES DE LA E.S.E. CLÍNICA GUANE Y SU RED INTEGRAL DE SALUD DE FLORIDABLANCA.

VALOR: DIEZ MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y TRES MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($10.963.333.oo).

FORMA DE PAGO: SE REALIZARÁ AL CONTRATISTA DE LA SIGUIENTE MANERA: A. UN PRIMER PAGO POR LA SUMA DE UN MILLON SESENTA Y TRES MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($ 1.063.333) AL VENCIMIENTO DEL MES DE MARZO. B. EN NUEVE (09) MENSUALIDADES VENCIDAS, CADA UNA POR VALOR DE UN MILLÓN CIEN MIL PESOS M/CTE ($1.100.000.oo)

Entre la E.S.E. CLÍNICA GUANE Y SU R.I.S., con N.I.T. No. 804006936-2, representado legalmente por su Gerente Dra. LIZ ALIETH MATEUS SANTAMARIA, mujer mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.351.109 expedida en Bogotá, según consta en el Decreto No.0105 de 20 abril 2012 y acta de posesión No 0105 de 2012, en uso de sus facultades legales y de conformidad con el artículo 28 del Acuerdo No. 004 de 2003 y el Acuerdo No. 006 del 04 de Septiembre de 2014 (Manual de Contratación), el cual le otorga facultades para celebrar contratos, quien en adelante se denominará el CONTRATANTE, por una parte y por la otra KEYLA JULIANA RIVERA PEREZ, mujer mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.095.926.689 expedida en Girón Santander., quien para los efectos de este documento se llamará el CONTRATISTA, siguiendo los lineamientos establecidos en la convocatoria privada, se ha demostrado su idoneidad directamente relacionada con el área que se trata, teniendo en cuenta la hoja de vida para la ejecución del mismo, por lo cual se decide celebrar un contrato de prestación de servicios, que se regirá por las siguientes cláusulas: PRIMERA: OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA COLABORAR EN LOS TRÁMITES NECESARIOS EN EL PROCESO DE ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL QUE SE DESARROLLA EN EL ARCHIVO CENTRAL, ARCHIVO DE HISTORIAS CLINICAS Y ARCHIVOS DE GESTION DE LAS DIFERENTES UNIDADES FUNCIONALES DE LA E.S.E. CLÍNICA GUANE Y SU RED INTEGRAL DE SALUD DE FLORIDABLANCA. SEGUNDA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: El contratista se compromete a cumplir, además de las obligaciones inherentes a la naturaleza del mismo, las derivadas de las disposiciones legales vigentes y en especial, las siguientes: 1. Clasificar de acuerdo a la normatividad vigente por número de documento de identidad las Historia Clínicas que se encuentran de manera manual y no están registradas en el software. 2. Archivar los documentos en orden cronológico al finalizar el proceso de pago hecho en TERSORERIA en la carpeta que corresponda de acuerdo a la normatividad de archivo. 3. Foliar cada uno de los contratos de la vigencia actual y vigencias anteriores en la medida en que se vaya alimentando cada carpeta, según la normatividad de archivo. 4. Apoyo en la recepción y entrega de la documentación generada en las diferentes unidades funcionales de la E.S.E Clínica Guane. 5. Organización archivo de control interno disciplinario de acuerdo a la normatividad vigente. 6. Digitalización de los pagos que se adicionan a la carpeta de documentos de la contratación. 7. Inspeccionar permanentemente las áreas destinadas para la organización de los archivos y mantenerlo en condiciones higiénicas y ambientales. 8. Elaborar un informe mensual de las actividades cuantificadas y presentar al Supervisor del contrato. 9. Las demás que le sean asignadas por la Supervisión y que sean acordes al objeto contractual. TERCERA: OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: El contratante se obliga a cumplir con las siguientes obligaciones contractuales: A) Suministrar al contratista toda la información que requiera para que pueda cumplir sus funciones. B) Pagar cumplidamente al contratista el valor pactado en este contrato. CUARTA: VALOR: El valor del presente contrato corresponde a la suma de DIEZ MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y TRES MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($10.963.333.oo). QUINTA: FORMA DE PAGO: a. Un primer pago por la suma de UN MILLON SESENTA Y TRES MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($ 1.063.333) al vencimiento del mes de Marzo, previa certificación de cumplimiento por parte del supervisor; y b. En Nueve (09) pagos por mensualidades vencidas, cada una por valor de UN MILLÓN CIEN MIL PESOS M/CTE ($1.100.000.oo), cada pago se hará previa certificación de cumplimiento por parte del Supervisor. SEXTA: PLAZO: El plazo de ejecución del contrato será de NUEVE (09) MESES Y VEINTINUEVE (29) DÍAS, contados a partir de la suscripción del acta de inicio y en todo caso, no podrá superar la vigencia del año 2016, por tal motivo, se terminará y liquidará el 31 de diciembre de 2016, en el estado en que se encuentre. El servicio se prestará en las instalaciones de la E.S.E Clínica Guane y su R.I.S. SÉPTIMA: IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL: El valor del presente contrato se pagará con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 16-00102 del 02 de Marzo 2016, Rubro Presupuestal No. 03201001 Técnico Administrativo, para la vigencia del año 2016. OCTAVA: SUPERVISIÓN DEL CONTRATO: La SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, será la encargada de vigilar que el contratista cumpla estrictamente con todas sus obligaciones contractuales. Para que proceda el pago será indispensable que el supervisor rinda un informe donde se establezca si el contratista cumplió con sus obligaciones. NOVENA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES: En el evento de ocurrir alguna o algunas diferencias entre las partes contratantes, derivadas u originadas en la celebración y ejecución de este contrato, las partes solucionarán sus diferencias mediante la aplicación de los siguientes mecanismos alternativos de solución de conflictos: arreglo directo; terminación por mutuo acuerdo; transacción; designación de un amigable componedor; si fracasaren los anteriores mecanismos se utilizará la conciliación. DÉCIMA: CESIÓN: El presente contrato solo podrá cederse con autorización escrita de la E.S.E. Clínica Guane y su R.I.S. DÉCIMA PRIMERA: CONDICIONES DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO: El servicio se prestará personal y directamente por el contratista. DÈCIMA SEGUNDA: RELACIÓN LABORAL: El presente contrato por no ser un contrato de trabajo,

E.S.E. CLINICA GUANE SU RIS				
CONTRATO				
E.S.E. CLINICA GUANE	Fecha:	2013	Código TRD: 15.06.01	Versión : 01
				Pág. 2 de 2

no genera relación laboral entre las partes. DÉCIMA TERCERA: RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA: El contratista será responsable ante las autoridades de los actos u omisiones que desarrolle en el ejercicio de las actividades del presente contrato cuando con ellas cause perjuicios a la administración o terceros. DÉCIMA CUARTA: GARANTIAS: El contrato, deberá estar amparado en algunos riesgos que deben ser asumidos por el contratista y previstos por la entidad estatal, por ello se deben establecer las garantías legales contra los siguientes eventos y cuantías así: Cumplimiento del contrato: Por un valor equivalente al quince por ciento (15%) del valor del contrato y con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más. Calidad del Servicio: por un valor equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato y con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más. DÉCIMA QUINTA: IMPOSICION DE MULTAS, SANCIONES Y DE LA DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO: En caso de iniciarse procedimiento para la imposición de multas, sanciones y declaratoria de incumplimiento, la E.S.E Clínica Guane dará estricto cumplimiento al artículo 86 de la ley 1474 de 2011. Las multas y sanciones (cláusula penal) se pactan de mutuo acuerdo hasta por el 15% del valor total recaudado. En caso de multa se graduara la misma dependiendo de su gravedad pero no podrá ser superior al 15% del valor total recaudado. DÉCIMA SEXTA: POTESTADES EXCEPCIONALES: El presente contrato se aplicarán las potestades excepcionales señaladas en la Ley 80 de 1993 (interpretación unilateral, modificación unilateral, terminación unilateral y caducidad), conforme a lo establecido en el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, previo procedimiento que garantice el debido proceso y el derecho de defensa. DÉCIMA SÉPTIMA: AFILIACIÓN AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL: El contratista se obliga a acreditar su afiliación a salud y pensiones de conformidad con lo ordenado por la Ley, sin existir vínculo laboral alguno entre el contratante y el contratista o entre el contratante y los dependientes del contratista. PARAGRAFO: De conformidad con lo señalado en la Ley 1562 de 2012, el contratista deberá manifestar por escrito que hará parte integral del presente contrato la intención de afiliarse al sistema de Riesgos profesionales, en caso afirmativo, la afiliación se hará a través de la entidad previo autorización del descuento del valor del mismo. DÉCIMA OCTAVA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El contratista afirma bajo juramento, no encontrarse incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades previstas en la normatividad vigente. DÉCIMA NOVENA: LIQUIDACIÓN: La liquidación del presente contrato se realizará de acuerdo con lo previsto en el artículo cuadragésimo del Acuerdo No. 006 del 04 de septiembre de 2014. VIGÉSIMA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO: El contrato se terminará por las siguientes causales: por cumplimiento del objeto contractual, antes del tiempo establecido; por mutuo acuerdo; por muerte; por incapacidad física permanente y/o disolución y liquidación de la persona jurídica; por interdicción judicial; por renuncia, por vencimiento del plazo del objeto del contrato; por incumplimiento de las obligaciones contractuales. VIGÉSIMA PRIMERA: PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN: El presente contrato se considera perfeccionado con la suscripción del mismo por las partes y las correspondientes disponibilidades presupuestales. Para su ejecución (inicio) se requiere la expedición del registro presupuestal y la aprobación de las garantías. Para constancia se firma en la E.S.E. Clínica Guane - Municipio de Floridablanca Santander, a los 03 MAR 2016

03 MAR 2016

EL CONTRATANTE,

LIZABETH MATEUS SANTAMARIA
Gerente de la E.S.E CLÍNICA GUANE Y SU RIS

LEYLA PAOLA REY AVENDAÑO
Subdirectora Administrativa y Financiera
Supervisor

EL CONTRATISTA,

KEYLA JULIANA RIVERA PEREZ
1.095.926.689 expedida en Girón Santander.

Revisó aspectos jurídicos

VIVIANA MARCELA BLANCO MORALES
Jefe Oficina Jurídica

Elaboró: Orlando Sánchez Uribe – contratista -

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 092

CONTRATISTA: KEYLA JULIANA RIVERA

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS COMO APOYO AL SERVICIO INTEGRAL DE ATENCION AL USUARIO (SIAU) DE LA E.S.E CLINICA GUANE Y SU RED INTEGRAL DE SALUD, ACTIVIDAD QUE DESARROLLARÁ CON AUTONOMÍA TÉCNICA Y DIRECTIVA EN EL EJERCICIO DE SUS LABORES EN LA E.S.E. CLÍNICA GUANE Y SU RED INTEGRAL DE SALUD DE FLORIDABLANCA.

VALOR: NUEVE MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE ($9.100.000).

FORMA DE PAGO: El pago se realizará al contratista de la siguiente manera: en **SIETE (07) mensualidades vencidos** por valor de **UN MILLON TRECIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.300.000)**, previa certificación de cumplimiento por parte del supervisor.

Entre la **E.S.E. CLÍNICA GUANE Y SU R.I.S.**, con N.I.T. No. 804000936-2, representado legalmente por su Gerente Dra. **LIZ ALIETH MATEUS SANTAMARIA**, mujer mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.351.109 expedida en Bogotá, según consta en el Decreto No.0105 de 20 abril 2012 y acta de posesión No 0105 de 2012, en uso de sus facultades legales y de conformidad con la resolución 071 de 2014 y el Acuerdo No. 006 del 04 de septiembre de 2014 (Manual de Contratación), el cual le otorga facultades para celebrar contratos, quien en adelante se denominará el **CONTRATANTE**, por una parte y por la otra **KEYLA JULIANA RIVERA**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.095.926.689 expedida en Girón, quien para los efectos de este documento se llamará el **CONTRATISTA**, siguiendo los lineamientos establecidos en la convocatoria privada, se ha demostrado su idoneidad directamente relacionada con el área que se trata, teniendo en cuenta la hoja de vida para la ejecución del mismo, por lo cual se decide celebrar un contrato de prestación de servicios, que se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA: OBJETO:** "PRESTAR LOS SERVICIOS COMO APOYO AL SERVICIO INTEGRAL DE ATENCION AL USUARIO (SIAU) DE LA E.S.E CLINICA GUANE Y SU RED INTEGRAL DE SALUD, ACTIVIDAD QUE DESARROLLARÁ CON AUTONOMÍA TÉCNICA Y DIRECTIVA EN EL EJERCICIO DE SUS LABORES EN LA E.S.E. CLÍNICA GUANE Y SU RED INTEGRAL DE SALUD DE FLORIDABLANCA.". **SEGUNDA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** El contratista se compromete a cumplir, además de las obligaciones inherentes a la naturaleza del mismo, las derivadas de las disposiciones legales vigentes y en especial, las siguientes: 1. Apoyar la Coordinación de las diferentes actividades del Servicio Integral de Atención al Usuario de la E. S. E Clínica Guane y su RIS. 2. Brindar información necesaria para el correcto uso de los servicios que presta la Institución en sus diferentes Centros de salud. 3. Orientar a los pacientes y/o familiares en relación a la solicitud, asignación, confirmación y cancelación de citas de manera personal o telefónica. 4. Apoyar permanentemente con la evaluación del grado de satisfacción de los usuarios a través de encuestas, entrevistas y otras metodologías que sirvan como complemento de las anteriores. 5. Revisar diariamente la agenda de todos los médicos y confirmar la asistencia de los usuarios a las citas asignadas y efectuar la reasignación de las mismas cuando estas sean canceladas. 6. Prestará el servicio con calidad y oportunidad, dando un trato digno y amable a los usuarios. 7. Entrega de informes debidamente soportados a la Coordinadora del SIAU. 8. Llevar registro de las citas médicas asignadas, perdidas y efectivamente atendidas para poder hacer seguimiento de la productividad en consulta externa, haciendo reporte mensual de lo anterior. 9. Brindar asesoría a los usuarios que se encuentran inactivos y direccionarlos a la oficina principal. 10. Fortalecer los niveles de atención de la ESE Clínica Guane y su Red Integral de Salud, frente a la comunidad Florideña y con la integración de la SGSSS. 11. Procurar que los usuarios entiendan la importancia de no perder la cita médica y la necesidad de asistir a las mismas para tener mayor acceso a los programas que desarrolla la E.S.E Clínica Guane y Su Red integral de salud. 12. El contratista conservando su autonomía e iniciativa en las gestiones o actividades encomendadas respetara las normas y reglamentos de la empresa. 13. Prestar los servicios de acuerdo con las normas propias de su profesión. 14. Obrar con lealtad en la ejecución del contrato y abstenerse de realizar actos que perjudiquen el buen nombre de la E.S.E. Clínica Guane y su Red Integral de Salud. 15. El contratista manifiesta que conoce y acepta las condiciones que para la prestación del servicio tiene establecida la Entidad. 16. El Contratista se compromete a entregar los respectivos informes que así solicite la Entidad contratante. 17. Las demás obligaciones que sean necesarias para el cumplimiento del objeto contractual.

TERCERA: OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: El contratante se obliga a cumplir con las siguientes obligaciones contractuales: A) Suministrar al contratista toda la información que requiera para que pueda cumplir sus funciones. B) Pagar cumplidamente al contratista el valor pactado en este contrato. **CUARTA: VALOR:** El valor del presente contrato corresponde a la suma de **NUEVE MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE ($9.100.000). QUINTA: FORMA DE PAGO:** El pago se realizará al contratista de la siguiente manera: en **SIETE (07) mensualidades vencidas** por valor de **UN MILLON TRECIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.300.000)**, previa certificación de cumplimiento por parte del supervisor. **SEXTA: PLAZO:** El plazo de ejecución del contrato será de SIETE (07) MESES, contados a partir de la suscripción del acta de inicio y en todo caso, no podrá superar la vigencia del año 2015, por tal motivo, se terminará y liquidará el 31 de diciembre de 2015, en el estado en que se encuentre, en las instalaciones de la E.S.E Clínica Guane y su R.I.S. **SÉPTIMA: IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** El valor del presente contrato se pagará con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 15-0019S del 22 de Mayo de 2015, Rubro Presupuestal No. 05201002 Servicios Personales Indirectos- Remuneración servicios técnicos Administrativos, para la vigencia del año 2015. **OCTAVA: SUPERVISIÓN DEL CONTRATO:** La **SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA**, será la encargada de vigilar que el contratista cumpla estrictamente con todas sus obligaciones contractuales. Para que proceda el pago será indispensable que el supervisor rinda un informe donde se establezca si el contratista cumplió con sus obligaciones.

NOVENA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES: En el evento de ocurrir alguna o algunas diferencias entre las partes contratantes, derivadas u originadas en la celebración y ejecución de este contrato, las partes solucionarán sus diferencias mediante la aplicación de los siguientes mecanismos alternativos de solución de conflictos: arreglo directo; terminación por mutuo acuerdo; transacción; designación de un amigable componedor; si fracasaren los anteriores mecanismos se utilizará la conciliación. **DÉCIMA: CESIÓN:** El presente contrato solo podrá cederse con autorización escrita de la E.S.E. Clínica Guane y su R.I.S. **DÉCIMA PRIMERA: CONDICIONES DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:** El servicio se prestará personal y directamente por el contratista. **DÉCIMA SEGUNDA: RELACION LABORAL:** El presente contrato por no ser un contrato de trabajo, no genera relación laboral entre las partes. **DÉCIMA TERCERA: RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA:** El contratista será responsable ante las autoridades de los actos u omisiones que desarrolle en el ejercicio de las actividades del presente contrato cuando con ellas cause perjuicios a la administración o terceros. **DÉCIMA CUARTA: GARANTIAS:** El contrato, deberá estar amparado en algunos riesgos que deben ser asumidos por el contratista y previstos por la entidad estatal, por ello se deben establecer las garantías legales contra los siguientes eventos y cuantías así: **Cumplimiento del contrato:** Por un valor equivalente al quince por ciento (15%) del valor del contrato y con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más. **Calidad del Servicio:** por un valor equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato y con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más. **DÈCIMA QUINTA: IMPOSICION DE MULTAS, SANCIONES Y DE LA DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO:** En caso de iniciarse procedimiento para la imposición de multas, sanciones y declaratoria de incumplimiento, la E.S.E Clínica Guane dará estricto cumplimiento al artículo 86 de la ley 1474 de 2011. Las multas y sanciones (clausula penal) se pactan de mutuo acuerdo hasta por el 15% del valor total recaudado. En caso de multa se graduara la misma dependiendo de su gravedad pero no podrá ser superior al 15% del valor total recaudado. **DÉCIMA SEXTA: POTESTADES EXCEPCIONALES:** El presente contrato se aplicarán las potestades excepcionales señaladas en la Ley 80 de 1993 (interpretación unilateral, modificación unilateral, terminación unilateral y caducidad), conforme a lo establecido en el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, previo procedimiento que garantice el debido proceso y el derecho de defensa. **DÉCIMA SÉPTIMA: AFILIACIÓN AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL:** El contratista se obliga a acreditar su afiliación a salud y pensiones de conformidad con lo ordenado por la Ley, sin existir vínculo laboral alguno entre el contratante y el contratista o entre el contratante y los dependientes del contratista. **PARAGRAFO:** De conformidad con lo señalado en la Ley 1562 de 2012, el contratista deberá manifestar por escrito que hará parte integral del presente contrato la intención de afiliarse al sistema de Riesgos profesionales, en caso afirmativo, la afiliación se hará a través de la entidad previa autorización del descuento del valor del mismo. **DÉCIMA OCTAVA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El contratista afirma bajo juramento, no encontrarse incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades previstas en la normatividad vigente. **DÉCIMA NOVENA: LIQUIDACIÓN:** La liquidación del presente contrato se realizará de acuerdo con lo previsto en el artículo cuadragésimo del Acuerdo No. 006 del 04 de septiembre de 2014. **VIGÉSIMA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** El contrato se terminará por las siguientes causales: por cumplimiento del objeto contractual, antes del tiempo establecido; por mutuo acuerdo; por muerte; por incapacidad física permanente y/o disolución y liquidación de la persona jurídica; por interdicción judicial; por renuncia; por vencimiento del plazo del objeto del contrato; por incumplimiento de las obligaciones contractuales. **VIGÉSIMA PRIMERA: PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN:** El presente contrato se considera perfeccionado con la suscripción del mismo por las partes y las correspondientes disponibilidades presupuestales. Para su ejecución (inicio) se requiere la expedición del registro presupuestal y la aprobación de las garantías. Para constancia se firma en la E.S.E. Clínica Guane - Municipio de Floridablanca Santander, el Primero (01) días del mes de Junio de 2015.

EL CONTRATANTE,

LIZ ALIETH MATEUS SANTAMARIA
Gerente de la E.S.E CLÍNICA GUANE Y SU RIS

EL CONTRATISTA,

KEYLA JULIANA RIVERA
C.C. No. 1.095.926.689 expedida en Girón

HECTOR JESUS HERNANDEZ GIRALDO
Subdirector Científico
Supervisor

Revisó aspectos jurídicos
VIVIANA MARCELA BLANCO MORALES
Jefe Oficina Jurídica

Floridablanca Tiene Futuro!	DIRECCION DE TRANSITO Y TRANSPORTE DE FLORIDABLANCA	DTT

CERTIFICACIÓN	CODIGO	VERSION	PROCESO		
		3.0	SGJ		
	GESTIÓN DE CALIDAD	FECHA DE ELAB.	No. DE PAGINA		
		19/03/2015	1	DE	1

EL SUSCRITO DIRECCTOR GENERAL DE LA DIRECCION DE TRANSITO DE FLORIDABLANCA

C E R T I F I C A:

Que el señora KEILA JULIANA RIVERA PEREZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.095.926.689 expedida en Girón, suscribió contrato de prestación de servicios con la DIRECCION DE TRANSITO DE FLORIDABLANCA ASI:

	OBJETO	VALOR	PLAZO	ACTA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
137-2013	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA OFICINA DE INSPECCIONES	3.600.000	3 MESES	MARZO 05 DEL 2013	JUNIO 13 DEL 2013
241-2013	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA OFICINA DE INSPECCIONES	3.120.000	2 MESES Y 18 DIAS	AGOSTO 22 DEL 2013	
241-2013	ADICION AL CONTRATO PRINCIPAL N° 241-2013	840.000	21 DIAS		DICIEMBRE 03 DEL 2013

ALEX M. VASQUEZ ARCINIEGAS
Secretario General y Jurídico

Preparo y elaboro: MARYERLIS OSORIO
Contratista

JOSE MAURICIO LOPEZ GAMBOA
INGENIERO CIVIL-CONTRATISTA
NIT. 91.277.416-0

CERTIFICA QUE:

La señorita **KEYLA JULIANA RIVERO PEREZ**, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.095.926.689 de Girón, laboró en esta firma ocupando el cargo de AUXILIAR ADMINISTRATIVA desde el 3 de enero al 31 de diciembre del 2012.

Durante el tiempo que laboró se caracterizó por ser una persona responsable, honesta y dió estricto cumplimiento con las funciones asignadas.

Se expide la presente certificación en Bucaramanga, a los 5 días del mes de Enero del 2013.

Atentamente,

JOSE MAURICIO LOPEZ GAMBOA
C.C. 91.277.416 de Bucaramanga

Dirección de correo CALLE 64 No. 17ª-29 SECTOR 2 BARRIO LA CEIBA
Correo electrónico josemauriciolopez@hotmail.com
Telefax 6414907-3182819737
Ciudad _Bucaramanga

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.095.926.689

RIVERA PEREZ

APELLIDOS

KEYLA JULIANA

NOMBRES

Keyla Juliana Rivera Perez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-AGO-1991

RIONEGRO
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

15-OCT-2009 GIRON

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2708200-00751429-F-1095926689-20150928 0046643376A 2 7183562397

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14971079744

(415)7707212489984(8020) 000001497107974 4

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Girón 3 0 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RIVERA	PEREZ	KEYLA	JULIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Girón 3 0 7

41. Dirección principal: CR 20 22 21 BRR VILLA CAMPESTRE

42. Correo electrónico: kejulianita26@gmail.com

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

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
7 4 9 0	2 0 2 4 0 1 0 5						4 1 1 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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 2024-01-09 / 05:06:37PM

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: RIVERA PEREZ KEYLA JULIANA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 02-06-2026 04:03:53PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

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

RESOLUCIÓN NÚMERO 1 5 9 5 2

POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER

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

CONSIDERANDO

Que **KEYLA JULIANA RIVERA PEREZ,** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1095926689, ha solicitado Licencia para la Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo ante la Secretaria de Salud Departamental de Santander.

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

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

RESUELVE

Artículo 1. Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **KEYLA JULIANA RIVERA PEREZ,** ADMINISTRADOR(A) EN SALUD OCUPACIONAL - con Cédula de Ciudadanía No 1095926689, en las áreas de Administración en Salud Ocupacional en Seguridad y Salud en el Trabajo, Higiene y Seguridad Industrial, 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 Secretaría 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 15 AGO 2023

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
Secretario de Salud Departamental

Vobo: Luis Felipe Turazona Velásquez - Director de Desarrollo de Servicios Inspección Vigilancia y Control
Revisó: Yeliza Lilibeth Hernández González - Coordinadora Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó: Magaly Andrea Marino Bayona - Grupo de Acreditación en Salud SOGC

nueva eps

CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del COTIZANTE	
CC 1095926689 KEYLA JULIANA RIVERA PEREZ	
Estado Cotizante:	**Vigente**
Causal:	**Activo sin pago Dec 2353 y C. Solidaria**
Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:	**180**
Fecha Afiliación:	**01/05/2026**
Fecha Último Periodo Cotizado:	
Fecha Cancelación:	

La presente certificación se expide el día 5 de Agosto de 2026 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A.

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

KEYLA JULIANA RIVERA PEREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.095.926.689**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 5 de Agosto del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

VITALTEST IPS GIRÓN SAS
NIT. 900.669.739-0

Carrera 24 # 29-08 Barrio Centro Girón
Cel. 3112687512 - Tel. 6461678 - E-mail. vitaltestmd@gmail.com
www.vitaltestips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 1.448

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
09 DÍA	01 MES	2024 AÑO	GIRÓN (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
RIVERA PEREZ KEYLA JULIANA	FEMENINO	32 AÑOS 4 MESES 14 DÍAS	CC (Tipo)	1095926689 (Número)

Cargo
ADMINISTRADORA EN SALUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
APTO CON PATOLOGÍAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL)

Observaciones: *APTA CON RECOMENDACIONES*

N/A | NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

USO ADECUADO DE EPPS, ENFASIS EN HIGIENE POSTURAL Y VISUAL, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS DE 5 MINUTOS Y ALTERNAR CON CAMBIOS DE POSTURAS, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, MANEJO ADECUADO DE CARGAS (FLEXIÓN DE MINFS, ESPALDA RECTA, OBJETO CERCA AL CUERPO), SEGUN NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE, CUMPLIR LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD. CONTINUAR CONTROLES MEDICOS EN SU EPS. APTA CON RECOMENDACIONES

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: BUENAVER MERCHAN WILSON MARIO

R.M.: 1094273023 L.S.O.: 08993

Código de Seguridad
F1165L1R1448

Aspirante o Trabajador

Keyla Riv

Firma:

Nombre: RIVERA PEREZ KEYLA JULIANA

CC: 1095926689

	RESOLUCIÓN	CODIGO	AP-JC-RG-89
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
	1 - 09993	PÁGINA	1 de 1

RESOLUCIÓN NÚMERO DE

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

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

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

CONSIDERANDO

Que WILSON MARIO BUENAVER MERCHAN, identificado (a) con la cédula de Ciudadanía No. 1094273023, ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaria de Salud Departamental de Santander.

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

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

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO AC WILSON MARIO BUENAVER MERCHAN, MEDICO - ESPECIALIZACION EN SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES identificado(a) con la cedula de Ciudadanía No. 1094273023, 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.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.
Dado en Bucaramanga a los 19 JUL 2021

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
Secretario de Salud Departamental

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 05 de agosto de 2026, a las 09:43:05, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1095926689
Código de Verificación	1095926689260805094305

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300718043

PIB
09:45:32

Bogotá DC, 05 de agosto 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 JULIANA RIVERA PEREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1095926689:

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 Política 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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:48:55 AM horas del 05/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1095926689**

Apellidos y Nombres: **RIVERA PEREZ KEYLA JULIANA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
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, 05/08/2026 09:55:29 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1095926689** y Nombre: **KEYLA JULIANA RIVERA PEREZ.**

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. **145254401** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1095926689 **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 05/08/2026 10:02 AM

Código Verificación: **REQ3J759MW**

Válida hasta: **03/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 10:05:17 horas del 05/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1095926689,** Apellidos y Nombres **RIVERA PEREZ KEYLA JULIANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LEB**, con NIT **800137201-5** 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

Homepage

KEYLA JULIANA RIV...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Work Area

OPORTUNIDADES RECIENTES

No se han encontrado

ÚLTIMAS OFERTAS

No se han encontrado

SMARTY DAY TIP



El Servicio de proveedor ya se encuentra disponible.

Haga clic aquí para activarlo. Después de la activación la disponibilidad del servicio podría tardar hasta 12 minutos.

Ya está asociado a una empresa

Si es necesario, para solicitar acceso a otra empresa, puede ir a Configuración del Usuario - Mis registros.

Messag (Todos)

Sin mensajes.

Más información...

Opportu (Recibid)

Sin oportunidades

Más información...