El Playón, 25 de agosto de 2026.

Señor
ALEXANDER PEREZ ALVAREZ
E. S. D.

Ref: SOLICITUD DE PROPUESTA. Contrato de Prestación de Servicios Profesionales para la **"CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O REPARACIONES LOCATIVAS DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES DE LA E.S.E HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO."**

En atención que la E.S.E. HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO, necesita llevar a cabo proceso de contratación con el fin de ejecutar el objeto de la referencia, solicito a usted, allegar dentro de Tres (03) días siguiente al recibido de este escrito, cotización u oferta, de acuerdo con la siguiente información del proceso:

ESPECIFICACIONES:

OBJETO: "CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O REPARACIONES LOCATIVAS DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES DE LA E.S.E HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO."

VALOR: DOCE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($12.400.000)

PLAZO DE EJECUCIÓN: CUATRO (4) MESES Y (4) DÍAS

CARGO	CPS APOYO A LA GESTION
SALARIO MENSUAL	$3.000.000
FORMA DE PAGO	MENSUAL
INICIO DE CONTRATO	25 DE AGOSTO DE 2026
TERMINACIÓN DE CONTRATO	27 DE DICIEMBRE DE 2026
LUGAR DESEMPEÑO CONTRACTUAL	ESE HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO.

ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR

Alcance del objeto
Entre las actividades comprendidas se incluyen:

1. **Adecuaciones locativas:**
   - Traslado y reorganización de áreas de trabajo (escritorios, repisas, lockers, puntos eléctricos, ventiladores, cajones de medicamentos).
   - Instalación y reparación de puertas, cerraduras, guardianes, bases metálicas, mesas, mallas de protección y dry wall.
   - Impermeabilización y reparación de tejados, goteras, canaletas y marcos de puertas.
   - Pintura y mantenimiento de camillas, camas, barandas, puertas, ventanas y atriles.

2. **Instalaciones y ajustes eléctricos:**

- Instalación de puntos eléctricos, breaker, tomas, luminarias LED, cámaras, letreros, luces navideñas y puesta a tierra.
- Reparación de cortocircuitos y circuitos eléctricos en diversas áreas (urgencias, esterilización, enfermería, entre otros).
- Mantenimiento y cambio de luminarias, sensores, tomas y cableado.

3. Reparaciones y mantenimiento de mobiliario y equipos:
- Ensamble, reparación y ajuste de escritorios, camillas, sillas de oficina, sillas de ruedas y de espera.
- Cambio de ruedas, llantas, fondo de tablas, y tornillería de mobiliario hospitalario.
- Revisión y mantenimiento de equipos médicos como compresores, máquinas térmicas, monitores, planta eléctrica y motobombas.

4. Fontanería y redes hidráulicas:
- Instalación, reparación y cambio de grifería, lavamanos, desagües, llaves, tendederos y tuberías de agua.
- Destape de baños y mantenimiento de desagües de aires acondicionados.

5. Obras menores y construcciones específicas:
- Construcción de ángulos para vacunación, instalación de mesones, adecuaciones para riesgo cardiovascular y áreas administrativas.

6. Mantenimientos especiales:
- Lavado de tanques aéreos.
- Demarcación de áreas (ej. piso farmacia).
- Atención a fallas en planta eléctrica y circuitos.
- Cambio de aceite y mantenimiento preventivo de equipos.
- Las demás actividades que se le asignen o que sean inherentes a su objeto contractual.

Teniendo en cuenta que la presente contratación no requiere la obtención de varias ofertas, se verificará que el oferente cumpla con los requisitos de habilitación e idoneidad, para lo cual deberá allegar la siguiente documentación:

	REQUISITOS			
		O.K.	N.C.	N.A.
1	Carta de Intención para proponer			X
2	Carta de presentación de propuesta	X		
3	Certificado de existencia y Representación Legal, duración, fecha de expedición y objeto social.			x
4	Certificado inscripción del RUP (Registro único de proponentes)			X
5	Documento que acredita conformación de Consorcio o unión temporal			X
6	Propuesta económica	X		

7	Certificado Art. 50 ley 789 de 2002 (Cumplimiento de pago de aportes parafiscales y/o seguridad social)			
8	Idoneidad (título Bachiller, profesional, técnico o tecnológico, otorgado por ente universitario reconocido en la Nación y/o certificados de estudio requeridos) O (Documento que acredito actividad comercial relacionada con el objeto)	X		
9	Acreditación de experiencia específica solicitada			X
10	Certificado de antecedentes disciplinarios	X		
11	Certificado de antecedentes fiscales	X		
12	Certificado de antecedentes penales	X		
13	Medidas correctivas			
14	Formato de hoja de vida DAFP	X		
15	Declaración bienes y rentas DAFP	X		
16	Documento de identidad	X		
17	Copia del Nit			X
18	Copia del Rut	X		

LUGAR DE EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL.

El lugar de ejecución del contrato será el Municipio de El Playón (Santander) o el lugar donde se requieran sus servicios y las partes lo acuerden. Teniendo en cuenta la naturaleza del servicio a ejecutar, el mismo no implicará subordinación, ni dedicación de tiempo completo.

FORMA DE PAGO DEL CONTRATO

El valor del presente contrato asciende a la suma de: **DOCE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE (12.400.000)**el pago en este contrato se hará de la siguiente forma: **CUATRO (04)** pagos parciales por la suma de **TRES MILLONES DE PESOS M/CTE. ($3.000.000)** y un pago proporcional de **CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE (400.000)** de prestación de servicios, previa presentación de la cuenta de cobro, soporte del pago de seguridad social en salud, pensión y riesgos profesionales, y el informe de ejecución de actividades debidamente avalado por el supervisor a satisfacción de la ENTIDAD de los servicios contratados. **PARAGRAFO PRIMERO:** La cuenta de cobro deberá presentarse mensualmente en fecha y horario establecido Por la ESE, junto con los siguientes soportes: 1. Cuenta de cobro 2. Informe de actividades mensuales, 3. Pago de seguridad social Integral (Salud, Pensión y Arl). **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El contratista autoriza expresamente que se le descuente la suma de **cinco mil pesos moneda corriente ($5.000)** en cada uno de los pagos que se realicen durante la ejecución del contrato, por concepto de tematización institucional y papelería requerida para su desarrollo. Este descuento se aplicará exclusivamente bajo dicho concepto, no podrá ser incrementado, ni replicado bajo ninguna otra denominación relacionada con gastos administrativos, y en todo caso deberá respetar el equilibrio económico del contrato.

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA.

En desarrollo de la contratación a realizar, se debe tener en cuenta lo establecido para el efecto en el artículo 5 de la Ley 80 de 1993, el artículo 50 de Ley 789 de 2002, y cumplir con las siguientes obligaciones:

- Estar afiliado a entidad de seguridad social de acuerdo a las normas legales vigentes
- Prestar a entera satisfacción el servicio.
- Aceptar la supervisión por parte de la ESE
- Prestar la colaboración necesaria para el desarrollo del objeto del contrato.
- Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo de este contrato, evitando dilaciones y entrabamientos que puedan presentarse.
- No acceder a amenazas o a peticiones de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho informando inmediatamente a la Entidad y demás autoridades competentes cuando se presenten peticiones o amenazas.
- Afiliarse a la ARL de conformidad con los numerales 1 y 5 del literal a), del artículo 13 del Decreto-Ley 1295 de 1994, modificado por el artículo 2 de la Ley 1562 de 2012.
- De conformidad con el artículo 18 del Decreto 723 del 15 de Abril de 2013, allegar el certificado de examen pre-ocupacional.
- Presentar informes mensuales de su gestión y del servicio prestado como requisito de pago de honorarios; y los demás informes que le sean requeridos.
- Realizar el reporte del contrato celebrado al Sistema de Información y Gestión del Empleo – SIGEP II.
- Dar uso adecuado a los equipos y herramientas de trabajo.

REQUISITOS DEL CONTRATISTA Y/O CALIDADES:

El contratista deberá ser una persona natural o jurídica con experiencia demostrable en actividades de mantenimiento locativo, obras menores, instalaciones eléctricas, hidráulicas y reparación de mobiliario.

IDONEIDAD
1. Diploma y acta de grado, experiencia demostrable

DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑAN LA PROPUESTA.

Los siguientes documentos se deben anexar a la propuesta, los cuales son necesarios para la celebración del contrato:

- Hoja de vida diligenciada en el formato único, en la cual se relacionan entre otros aspectos el referido a experiencia del proponente (Ley 190 de 1.995) adjuntando los soportes de la misma.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía
- Fotocopia del RUT actualizado
- Certificado de antecedentes disciplinarios de la procuraduría.
- Certificado de antecedentes fiscales de la contraloría
- Certificado de antecedentes y requerimientos judiciales de la policía.
- Fotocopia de la Tarjeta profesional.

- Constancia del pago de seguridad social.
- Declaración juramentada de bienes y rentas.

GARANTÍAS

Por tratarse de contratación directa, es discrecional a la entidad exigir la misma, y dado que el contrato a ejecutar no representa riesgo, por cuanto se cancelará mes vencido al contratista, no se exigirá garantía única de cumplimiento, en la presente contratación

ENTREGA DE LA PROPUESTA.

La propuesta deberá ser allegada a la dirección Carrera 5 # 13 - 34 del municipio de El Playón, Santander, o al correo electrónico gerencia@esesantodomingosavioelplayon.gov.co

Cordialmente,

MARTHA PATRICIA AYALA MENDEZ
GERENTE
E.S.E. HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO

El Playón, 25 de agosto de 2026.

Doctora
MARTHA PATRICIA AYALA MENDEZ
Gerente
ESE HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO
El Playón - Santander.

Referencia: Propuesta

Por medio de la presente me permito presentarle mi hoja de vida con el fin que sea tenida en cuenta y contratar mis servicios a través de contrato de prestación de servicios, de acuerdo a la invitación recibida por la entidad, cuyas especificaciones conozco y acepto, así:

OBJETO A DESARROLLAR

"CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O REPARACIONES LOCATIVAS DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES DE LA E.S.E HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO."

Por lo anterior, me obligo a realizar :

1) Adecuaciones locativas:
a) Traslado y reorganización de áreas de trabajo (escritorios, repisas, lockers, puntos eléctricos, ventiladores, cajones de medicamentos).
b) Instalación y reparación de puertas, cerraduras, guardianes, bases metálicas, mesas, mallas de protección y dry wall.
c) Impermeabilización y reparación de tejados, goteras, canaletas y marcos de puertas.
d) Pintura y mantenimiento de camillas, camas, barandas, puertas, ventanas y atriles

2). Instalaciones y ajustes eléctricos:
a) Instalación de puntos eléctricos, breaker, tomas, luminarias LED, cámaras, letreros, luces navideñas y puesta a tierra.
b) Reparación de cortocircuitos y circuitos eléctricos en diversas áreas (urgencias, esterilización, enfermería, entre otros).
c) Mantenimiento y cambio de luminarias, sensores, tomas y cableado.

3). Reparaciones y mantenimiento de mobiliario y equipos:
a) Ensamble, reparación y ajuste de escritorios, camillas, sillas de oficina, sillas de ruedas y de espera.
b) Cambio de ruedas, llantas, fondo de tablas, y tornillería de mobiliario hospitalario.
Revisión y mantenimiento de equipos médicos como compresores, máquinas térmicas, monitores, planta eléctrica y motobombas.

4). Fontanería y redes hidráulicas:
a) Instalación, reparación y cambio de grifería, lavamanos, desagües, llaves, tendederos y tuberías de agua.
b) Destape de baños y mantenimiento de desagües de aires acondicionados.

5). Obras menores y construcciones específicas:
a) Construcción de ángulos para vacunación, instalación de mesones, adecuaciones para riesgo cardiovascular y áreas administrativas.

6). Mantenimientos especiales:
a) Lavado de tanques aéreos.
b) Demarcación de áreas (ej. piso farmacia).
c) Atención a fallas en planta eléctrica y circuitos.

d) Cambio de aceite y mantenimiento preventivo de equipos.
e) Las demás actividades que se le asignen o que sean inherentes a su objeto contractual.

Me permito allegar los siguientes documentos:

- Hoja de vida diligenciada en el formato único, en la cual se relacionan entre otros aspectos el referido a experiencia del proponente (Ley 190 de 1.995) adjuntando los soportes de la misma.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía
- Fotocopia del RUT actualizado
- Certificado de antecedentes disciplinarios de la procuraduría.
- Certificado de antecedentes fiscales de la contraloría
- Certificado de antecedentes y requerimientos judiciales de la policía.
- Fotocopia de la Tarjeta profesional.
- Constancia del pago de seguridad social.
- Declaración juramentada de bienes y rentas.

Declaro así mismo:

1. Que conozco y acepto los términos de las presentes bases.
2. Que respondo por la veracidad de la información suministrada
3. Que asumo la responsabilidad por las obligaciones derivadas de la presente propuesta y del objeto contractual en caso de adjudicación
4. Que se ha asesorado debidamente para atender el alcance de las obligaciones derivadas del objeto contractual y en consecuencia se obliga a suscribirlo en los términos y condiciones establecidos en el mismo.
5. Que no me encuentro incurso en ninguna de las cuales, de inhabilidad o incompatibilidad para contratar, establecidas por la Ley.
6. Que anexo a la presente los documentos mencionados en la misma y me hago responsable de su contenido y veracidad.
7. Que declaro indemne a la ESE HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO DE EL PLAYÓN - SANTANDER Y SU ACTUAL REPRESENTANTE LEGAL contra todo reclamo, demanda, acción legal y costos que puedan causarse o surgir por daños o lesiones a personas o propiedades de terceros, ocasionados por el trabajador, durante la ejecución del objeto del contrato. En caso que se formule reclamo, demanda o acción legal contra la ESE HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO - SANTANDER y su actual representante legal por asuntos, que, según el contrato, sean de responsabilidad del trabajador, se le comunicará lo más pronto posible de ello para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas previstas por la ley y adelante los trámites para llegar a un arreglo del conflicto.

Atentamente,

ALEXANDER PEREZ ALVAREZ
Cédula de ciudadanía No 91.495.977

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
PEREZ	ALVAREZ	ALEXANDER

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 91495977	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 91495977 D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 14 MES 02 AÑO 1977	CALLE 10A 4 17			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SANTANDER
DEPTO	SANTANDER	MUNICIPIO	EL PLAYÓN		
MUNICIPIO	RIONEGRO	TELÉFONO	6453016	EMAIL	wazz_1977@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2005

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	
PREGRADO	3	X		TECNICO PROFESIONAL EN GESTION DE RECURSOS NATURALES	12	2009	

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 ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* EL PLAYÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*	21	*Mes*	08	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX DE MANTENIMIENTO SERVICI	*DEPENDENCIA* "MANTENIMIENTO"						*DIRECCIÓN* CARRERA 5 13 34					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* EL PLAYÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	08	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO OPERATIVO MANTENIMIENTO	*DEPENDENCIA* "MANTENIMIENTO"						*DIRECCIÓN* CARRERA 5 13 34					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SANTANDER			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6910880	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	05	*Año*	2023	*Día*	23	*Mes*	07	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* 4145. SECRETARIA DE SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CALLE 37 10 36					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD San Martin Ltda			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SANTA FE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3102702578	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	08	*Año*	2020	*Día*	15	*Mes*	03	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE VIGILANCIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 22 75A 27					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD VISE LTDA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3102702578	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	06	*Año*	2017	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE VIGILANCIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 29 45 45					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3102702578	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	08	*Año*	2014	*Día*	11	*Mes*	01	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA AMBIENTAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 23 37 63					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA CDMB			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6346100	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	01	*Año*	2014	*Día*	20	*Mes*	07	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION DE GESTION RURAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 23N 37 63 BARRIO BOLIVAR					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3102702578	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	10	*Año* 2013	*Día*	05	*Mes*	01	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA ATENCION MEDIO AMBIENTE					*DIRECCIÓN* CARRERA 23 37 63						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6346100	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	29	*Mes*	08	*Año* 2013	*Día*	29	*Mes*	09	*Año*	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SUGAR					*DIRECCIÓN* CARRERA 23N 37 63						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6346100	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	02	*Año* 2013	*Día*	16	*Mes*	08	*Año*	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SUGAR					*DIRECCIÓN* CARRERA 23N 37 63						

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*						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	7	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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 _____

_____

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	2026-08-25 10:59

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ALEXANDER		PEREZ	ALVAREZ

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	91495977

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	EL PLAYÓN

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	EL PLAYÓN

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	ESE HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	EL PLAYÓN

Dirección	["cra 5 No. 13-34"]
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	$30.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$30.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$0,00

[redacted]s bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LEIDY	CAROLINA	JAIMES	AMOROCHO

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1097304044

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

ALEXANDER PEREZ ALVAREZ



La República de Colombia
y en su nombre el

Instituto Integrado de Comercio
"Camilo Torres"

El Playón - Santander

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental según Resoluciones Nos. 17768 del 5 de diciembre de 2000 y 07203 del 22 de agosto de 2003, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Nacional No. 3011 del 19 de diciembre de 1997,

Confiere a

Alexánder Pérez Alvarez

Identificado(a) con CC No. 91.495.977 Expedida en Bucaramanga

El Título de

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I.

Rector,

INSTITUTO INTEGRADO DE COMERCIO CAMILO TORRES

Secretaria

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. I Folio No. 16 Diploma No. 18

Dado en El Playón, a 14 de DICIEMBRE del año 2005.

RAZUERO EDITORES

HOJA DE VIDA

ALEXANDER PEREZ ALVAREZ

LOS SUSCRITOS RECTOR Y SECRETARIA DEL INSTITUTO INTEGRADO DE COMERCIO CAMILO TORRES DE EL MUNICIPIO DE EL PLAYON SANTANDER, Y DE LA SECCION DE EDUCACION FORMAL DE ADULTOS SEGÚN DECRETO No. 17768 DEL 5 DE DICIEMBRE DE 2000, EMANADA DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DE SANTANDER, HACEN

CONSTAR

Que, ***PEREZ ALVAREZ ALEXANDER,*** *con C.C. No. 91.495.977 expedida en Bucaramanga (Sder), tiene registrado su Diploma de Bachiller Académico, expedido por esta Institución Educativa, el día 14 de Diciembre de 2005.*

Anotado al folio 16 Libro # 1 de fecha Diciembre 14 de 2005.

El Playón, Diciembre 14 de 2005.

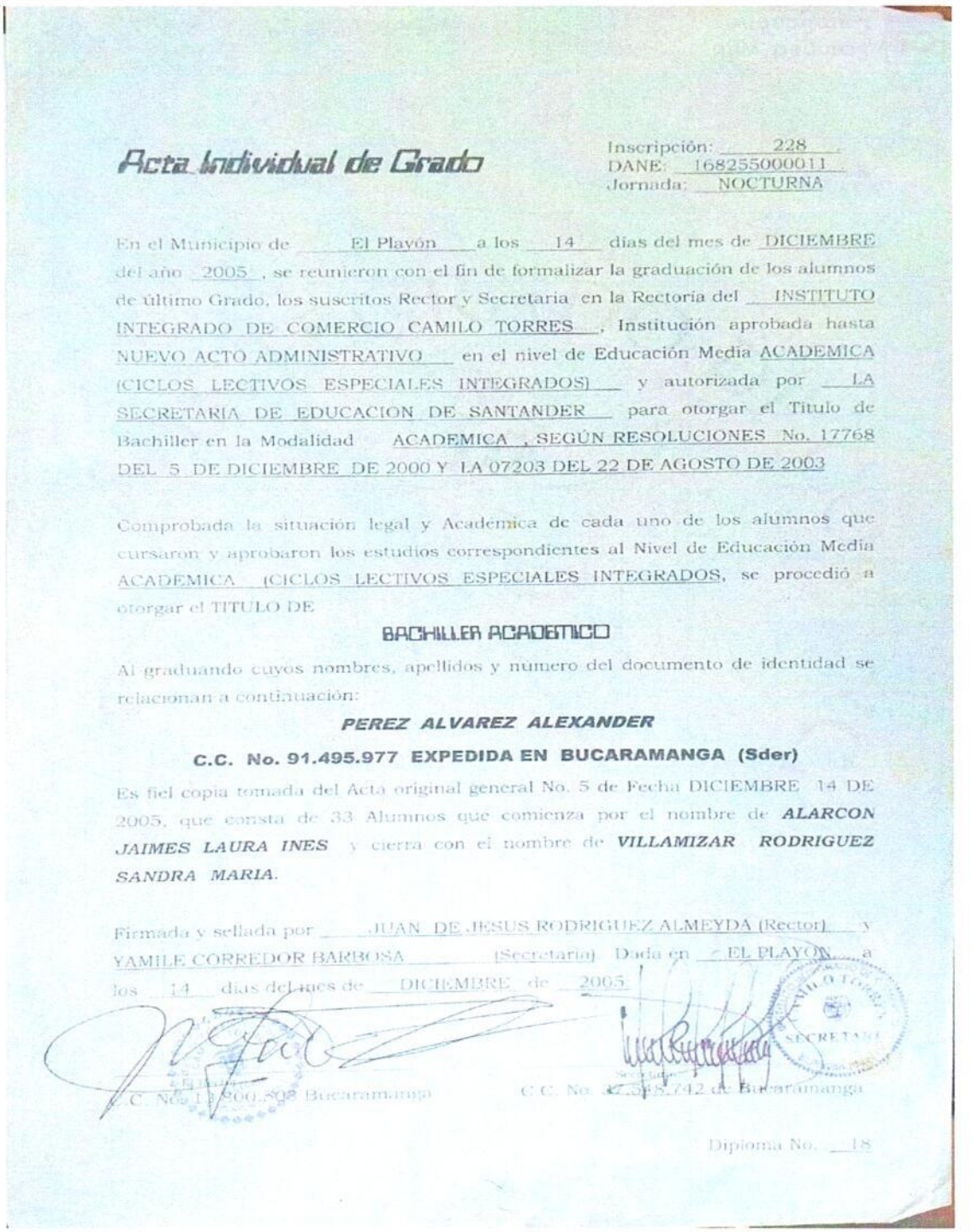
En constancia firman

JUAN DE J. RODRIGUEZ A. *Rector*

YAMILE CORREDOR B. *Secretaria*

HOJA DE VIDA

ALEXANDER PEREZ ALVAREZ



Acta Individual de Grado

Inscripción: 228
DANE: 168255000011
Jornada: NOCTURNA

En el Municipio de El Playón a los 14 días del mes de DICIEMBRE del año 2005, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último Grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del INSTITUTO INTEGRADO DE COMERCIO CAMILO TORRES, Institución aprobada hasta NUEVO ACTO ADMINISTRATIVO en el nivel de Educación Media ACADEMICA (CICLOS LECTIVOS ESPECIALES INTEGRADOS) y autorizada por LA SECRETARIA DE EDUCACION DE SANTANDER para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad ACADEMICA, SEGÚN RESOLUCIONES No. 17768 DEL 5 DE DICIEMBRE DE 2000 Y LA 07203 DEL 22 DE AGOSTO DE 2003

Comprobada la situación legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media ACADEMICA (CICLOS LECTIVOS ESPECIALES INTEGRADOS, se procedió a otorgar el TITULO DE

BACHILLER ACADEMICO

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

PEREZ ALVAREZ ALEXANDER

C.C. No. 91.495.977 EXPEDIDA EN BUCARAMANGA (Sder)

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 5 de Fecha DICIEMBRE 14 DE 2005, que consta de 33 Alumnos que comienza por el nombre de ***ALARCON JAIMES LAURA INES*** y cierra con el nombre de ***VILLAMIZAR RODRIGUEZ SANDRA MARIA***.

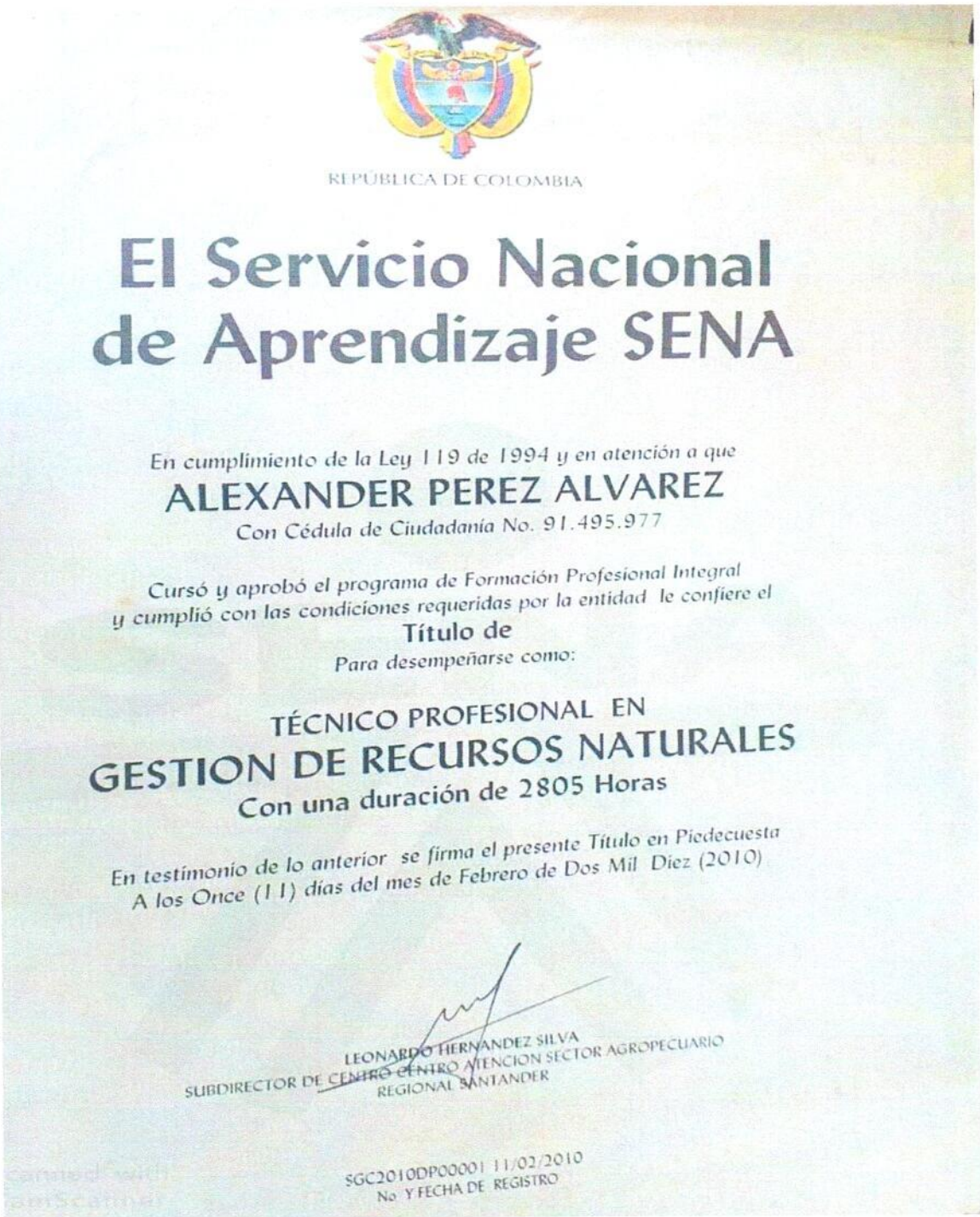
Firmada y sellada por JUAN DE JESUS RODRIGUEZ ALMEYDA (Rector) y YAMILE CORREDOR BARBOSA (Secretaria) Dada en EL PLAYON a los 14 días del mes de DICIEMBRE de 2005

C.C. Nos. 13.900.508 Bucaramanga C.C. No. 37.518.742 de Bucaramanga

Diploma No. 18

HOJA DE VIDA

ALEXANDER PEREZ ALVAREZ



REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

ALEXANDER PEREZ ALVAREZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 91.495.977

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad le confiere el

Título de

Para desempeñarse como:

TÉCNICO PROFESIONAL EN

GESTION DE RECURSOS NATURALES

Con una duración de 2805 Horas

En testimonio de lo anterior se firma el presente Título en Piedecuesta A los Once (11) días del mes de Febrero de Dos Mil Diez (2010)

LEONARDO HERNANDEZ SILVA
SUBDIRECTOR DE CENTRO CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO
REGIONAL SANTANDER

SGC2010DP00001 11/02/2010
No Y FECHA DE REGISTRO

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO DEL MUNICIPIO DE EL PLAYÓN SANTANDER

CERTIFICA:

Que, **ALEXANDER PEREZ ALVAREZ**, identificada con Cedula de Ciudadanía N° 91.495.977, suscribió el siguiente contrato con la E.S.E HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO de EL PLAYÓN SANTANDER, el cual relaciono a continuación:

CONTRATO HSDS-CPS-036-2026

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O REPARACIONES LOCATIVAS DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES DE LA E.S.E HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO

PLAZO: SIETE (07) MESES.

FECHA INICIAL: VEINTIDOS (22) DE ENERO DE 2026.

ESTADO: LIQUIDADO.

FECHA FINAL: VEINTIUNO (21) DE AGOSTO DE 2026.

ACTIVIDADES ESPECIFICAS:

1) Adecuaciones locativas:

a) Traslado y reorganización de áreas de trabajo (escritorios, repisas, lockers, puntos eléctricos, ventiladores, cajones de medicamentos).

b) Instalación y reparación de puertas, cerraduras, guardianes, bases metálicas, mesas, mallas de protección y dry wall.

c) Impermeabilización y reparación de tejados, goteras, canaletas y marcos de puertas.

d) Pintura y mantenimiento de camillas, camas, barandas, puertas, ventanas y atriles.

2) Instalaciones y ajustes eléctricos:

a) Instalación de puntos eléctricos, breaker, tomas, luminarias LED, cámaras, letreros, luces navideñas y puesta a tierra.

b) Reparación de cortocircuitos y circuitos eléctricos en diversas áreas (urgencias, esterilización, enfermería, entre otros).

HOJA DE VIDA

ALEXANDER PEREZ ALVAREZ

CGTH- 12

Bucaramanga, 05 de Enero de 2015

EL COORDINADOR DEL GRUPO DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA
Nit: 890.201.573-0

HACE CONSTAR:

Que el señor(a) ALEXANDER PEREZ ALVAREZ , identificado(a) con cédula de ciudadanía o nit 91495977, prestó y/o presta sus servicios en esta entidad a través de contratación como se indica a continuación:

Contrato de Prestación de Servicios **No.** 8285

Fecha de Inicio: 16 de Febrero de 2013 al 15 de Agosto de 2013

Objeto: CONTRATAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TÈCNICO EN GESTIÓN DE RECURSOS NATURALES PARA REALIZAR LA ASISTENCIA TÉCNICA EN EL DESARROLLO DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS Y PROYECTOS DEL PLAN DE ACCIÓN 2012-2015.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS

1. IDENTIFICACIÓN ÁREAS DE BOSQUE NATURAL PARA APLICAR LOS INCENTIVOS A SU CONSERVACIÓN.
2. IDENTIFICAR ACUEDUCTOS RURALES PARA ESTABLECER AISLAMIENTO, PROTECCIÓN DE CAÑADAS Y NACIMIENTOS DE AGUA.
3. APOYAR PROCESO DE CAPACITACIÓN Y LA TRANSFERENCIA DE TECNOLOGÍA EN EL COMPONENTE AMBIENTAL A LOS ACTORES SOCIALES, UTILIZANDO ESTRATEGIAS DE LA EXTENSIÓN Y COMUNICACIÓN AMBIENTAL RURAL.
4. IDENTIFICAR ÁREAS REFORESTADAS Y/O REVEGETALIZADAS NATURALMENTE PARA LA PROTECCIÓN DE CUENCAS ABASTECEDORAS E IMPLEMENTAR ACTIVIDADES DE MANEJO Y PROTECCIÓN DE ESTAS ÁREAS.
5. REALIZAR EL ESTABLECIMIENTO, MANEJO DE PLANTACIONES FORESTALES, AGROFORESTALES Y ENRIQUECIMIENTO DE BOSQUES DEGRADADOS.
6. ATENDER, PROYECTAR RESPUESTA, 0ACTUALIZAR EL APLICATIVO DE CORRESPONDENCIA SINCA, SIC DE LAS SOLICITUDES QUE INGRESAN A LA ENTIDAD INTERNAS Y EXTERNAS RELACIONADAS CON LA COMPETENCIA DE LA AUTORIDAD AMBIENTAL: LICENCIAS AMBIENTALES, PLANES DE MANEJO AMBIENTAL (AVÍCOLAS, PORCICOLAS, AGROINDUSTRIA), PERMISOS (PODAS, TALAS, CONCESIONES DE AGUA, OCUPACIÓN DECAUCES, APROVECHAMIENTO FORESTAL, VERTIMIENTOS LÍQUIDOS, RUIDO, EMISIONES ATMOSFÉRICAS, AUTORIZACIONES Y APROVECHAMIENTOS), QUEJAS, SEGUIMIENTOS AMBIENTALES, SANEAMIENTO BÁSICO (SISTEMAS SÉPTICOS, MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS ORGÁNICOS, INORGÁNICOS, PELIGROSOS).
7. SEGUIMIENTO Y CONTROL AMBIENTAL AL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES AGROINDUSTRIALES QUE PUEDAN OCASIONAR DAÑO O AFECTACIÓN AMBIENTAL ADEMÁS DE ESTABLECER LOS CRITERIOS TÉCNICOS SOPORTE DE LOS PROCESOS SANCIONATORIOS
8. REALIZAR LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA REGLAMENTACIÓN DE CORRIENTES SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1541 DE 1978 Y DEMÁS NORMAS RELACIONADAS CON EL RECURSO HÍDRICO EN EL ÁREA DE TRABAJO ASIGNADA (CARTEPA DE CAMPO, SOCIALIZACIONES, REALIZACIÓN DE AFOROS, ESTIMACIÓN DE CAUDALES REQUERIDOS, ANÁLISIS DE INFORMACIÓN, SISTEMATIZACIÓN DE LA MISMA Y ELABORACIÓN DE LOS PROYECTOS DE DISTRIBUCIÓN)

9. REALIZAR SEGUIMIENTO A LOS PREDIOS INSTITUCIONALES Y EMITIR INFORMES SOBRE SU CONSERVACIÓN PROTECCIÓN Y MANEJO DE LOS ECOSISTEMAS.
10. INCORPORAR EN SU GESTIÓN Y ACTUACIONES LINEAMIENTOS Y POLÍTICAS DE CALIDAD ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD PARA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y EN LAS RELACIONES CON LAS PARTES INTERESADAS.
11. ACOMPAÑAR EL PROCESO DE GESTIÓN DEL RIESGO, REALIZANDO EL SEGUIMIENTO Y ELABORACIÓN DE INFORMES DE LOS EVENTOS PRESENTADOS, DE LAS POSIBLES OCURRENCIAS Y ACOMPAÑAMIENTO AL PROCESO ORGANIZATIVO EN LOS MOMENTOS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE DESASTRES SEGÚN LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR LAS ENTIDADES COMPETENTES.
12. REALIZAR LA ENTREGA OPORTUNA DE LOS MATERIALES NECESARIOS PARA EL ESTABLECIMIENTO DE DIFERENTES COBERTURAS VEGETALES Y LA PROTECCIÓN DE LAS MISMAS DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS DE PROGRAMAS ESTABLECIDOS.
13. APOYO EN LA GESTIÓN DE SOCIALIZACIÓN, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE SANEAMIENTO Y MANEJO DE VERTIMIENTOS -PSMV-, SEGÚN LO ESTIPULADO EN LA RESOLUCIÓN 1433 DE 2004 DEL MINISTERIO DEL AMBIENTE.
14. RENDIR INFORMES MENSUALES (1/MES) QUE SOLICITE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO RELACIONADO CON LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PRESENTE CONTRATO Y UN INFORME FINAL, POR PARA DAR TOTAL CUMPLIMIENTO AL PLAN OPERATIVO ANUAL DE LA SUBDIRECCIÓN EN SUS METAS E INDICADORES.
11. LAS DEMÁS FUNCIONES QUE DE ACUERDO A SUS COMPETENCIAS E SEAN ASIGNADAS POR LA ENTIDAD.
PARÁGRAFO 1: LAS METAS CONCRETAS Y EL LUGAR ESPECIFICO DE EJECUCIÓN SERÁN ENTREGADAS POR EL SUPERVISOR EN EL MOMENTO DE FIRMAR ACTA DE INICIO.
PARÁGRAFO 2: EL CONTRATISTA SE OBLIGA PARA CON LA CDMB DISPONER EN LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO: CÁMARA DIGITAL, GPS, MODEM DE INTERNET Y EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A PRESENTARSE DE MANERA OPORTUNA EN LOS LUGARES QUE SE LE INDIQUEN PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES.

Contrato de Prestación de Servicios **No.** 8655

Fecha de Inicio: 29 de Agosto de 2013 al 28 de Septiembre de 201

Objeto: EL CONTRATISTA SE COMPROMETE CON LA CDMB A PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO EN GESTION DE RECURSOS NATURALES PARA REALIZAR ASISTENCIA TECNICA EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS Y PROYECTOS DEL PLAN DE ACCIÓN 2012-2015 DE LA CDMB

OBLIGACIONES ESPECIFICAS

1. APOYAR LA IDENTIFICACIÓN DE ÁREAS DE BOSQUE NATURAL PARA APLICAR LOS INCENTIVOS A SU CONSERVACIÓN, EN EL AREA DE TRABAJO QUE LE SEA ASIGNADA.
2. APOYAR LA IDENTIFICACIÓN DE ACUEDUCTOS RURALES PARA ESTABLECER AISLAMIENTO, PROTECCIÓN DE CAÑADAS Y NACIMIENTOS DE AGUA.
3. APOYAR PROCESO DE CAPACITACIÓN Y LA TRANSFERENCIA DE TECNOLOGÍA EN EL COMPONENTE AMBIENTAL A LOS ACTORES SOCIALES, UTILIZANDO ESTRATEGIAS DE LA EXTENSIÓN Y COMUNICACIÓN AMBIENTAL RURAL.
4. COLABORAR EN LA IDENTIFICACIÓN DE ÁREAS REFORESTADAS Y/O REVEGETALIZADAS

HOJA DE VIDA

ALEXANDER PEREZ ALVAREZ

NATURALMENTE PARA LA PROTECCIÓN DE CUENCAS ABASTECEDORAS E IMPLEMENTAR ACTIVIDADES DE MANEJO Y PROTECCIÓN DE ESTAS ÁREAS.
5. ATENDER, PROYECTAR RESPUESTAS Y ACTUALIZAR EL SISTEMA DE INFORMACIÓN CORPORATIVO CON LAS SOLICITUDES INTERNAS Y EXTERNAS QUE INGRESAN A LA ENTIDAD Y LE SEAN ASIGNADAS, RELACIONADAS CON LA COMPETENCIA DE LA AUTORIDAD AMBIENTAL: LICENCIAS AMBIENTALES, PLANES DE MANEJO AMBIENTAL (AVÍCOLAS, PORCÍCOLAS, AGROINDUSTRIA), PERMISOS (PODAS, TALAS, CONCESIONES DE AGUA, OCUPACIÓN DECAUCES, APROVECHAMIENTO FORESTAL, VERTIMIENTOS LÍQUIDOS, RUIDO, EMISIONES ATMOSFÉRICAS, AUTORIZACIONES Y APROVECHAMIENTOS), QUEJAS, SEGUIMIENTOS AMBIENTALES, SANEAMIENTO BÁSICO (SISTEMAS SÉPTICOS, MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS ORGÁNICOS, INORGÁNICOS, PELIGROSOS).
6. COLABORAR EN LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA REGLAMENTACIÓN DE CORRIENTES SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1541 DE 1978 Y DEMÁS NORMAS RELACIONADAS CON EL RECURSO HÍDRICO EN EL ÁREA DE TRABAJO ASIGNADA (CARTERA DE CAMPO, SOCIALIZACIONES, REALIZACIÓN DE AFOROS, ESTIMACIÓN DE CAUDALES REQUERIDOS, ANÁLISIS DE INFORMACIÓN, SISTEMATIZACIÓN DE LA MISMA Y ELABORACIÓN DE LOS PROYECTOS DE DISTRIBUCIÓN).
7. RENDIR INFORMES MENSUALES (1/MES) QUE SOLICITE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO RELACIONADO CON LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PRESENTE CONTRATO.
PARAGRAFO 1: EL CONTRATISTA SE OBLIGA PARA CON LA CDMB DISPONER EN LA EJECUCION DEL PRESENTE CONTRATO DE: COMPUTADOR PORTATIL, CAMARA DIGITAL, GPS Y MODEM DE INTERNET.

Contrato de Prestación de Servicios **No.** 8663

Fecha de Inicio: 17 de Octubre de 2013 al 05 de Enero de 2014

Objeto: EL CONTRATISTA SE COMPROMETE CON LA CDMB A PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO EN GESTION DE RECURSOS NATURALES PARA APOYAR LA ASISTENCIA TECNICA EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS Y PROYECTOS DEL PLAN DE ACCIÓN 2012-2015 DE LA CDMB

OBLIGACIONES ESPECIFICAS

1. APOYAR LA IDENTIFICACIÓN DE ÁREAS DE BOSQUE NATURAL PARA APLICAR LOS INCENTIVOS A SU CONSERVACIÓN, EN EL AREA DE TRABAJO QUE LE SEA ASIGNADA.
2. APOYAR LA IDENTIFICACIÓN DE ACUEDUCTOS RURALES PARA ESTABLECER AISLAMIENTO, PROTECCIÓN DE CAÑADAS Y NACIMIENTOS DE AGUA.
3. APOYAR PROCESO DE CAPACITACIÓN Y LA TRANSFERENCIA DE TECNOLOGÍA EN EL COMPONENTE AMBIENTAL A LOS ACTORES SOCIALES, UTILIZANDO ESTRATEGIAS DE LA EXTENSIÓN Y COMUNICACIÓN AMBIENTAL RURAL.
4. COLABORAR EN LA IDENTIFICACIÓN DE ÁREAS REFORESTADAS Y/O REVEGETALIZADAS NATURALMENTE PARA LA PROTECCIÓN DE CUENCAS ABASTECEDORAS E IMPLEMENTAR ACTIVIDADES DE MANEJO Y PROTECCION DE ESTAS ÁREAS
5. ATENDER, PROYECTAR RESPUESTAS Y ACTUALIZAR EL SISTEMA DE INFORMACIÓN CORPORATIVO CON LAS SOLICITUDES INTERNAS Y EXTERNAS QUE INGRESAN A LA ENTIDAD Y LE SEAN ASIGNADAS, RELACIONADAS CON LA COMPETENCIA DE LA AUTORIDAD AMBIENTAL: LICENCIAS AMBIENTALES, PLANES DE MANEJO AMBIENTAL (AVÍCOLAS, PORCICOLAS, AGROINDUSTRIA), PERMISOS (PODAS, TALAS, CONCESIONES DE AGUA, OCUPACIÓN DECAUCES, APROVECHAMIENTO FORESTAL, VERTIMIENTOS LÍQUIDOS, RUIDO,

EMISIONES ATMOSFÉRICAS, AUTORIZACIONES Y APROVECHAMIENTOS), QUEJAS, SEGUIMIENTOS AMBIENTALES, SANEAMIENTO BÁSICO (SISTEMAS SÉPTICOS, MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS ORGÁNICOS, INORGÁNICOS, PELIGROSOS), DEL AREA DE TRABAJO QUE LE SEA ASIGNADA.
6. RENDIR INFORMES MENSUALES (1/MES) QUE SOLICITE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO RELACIONADO CON LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PRESENTE CONTRATO.
PARAGRAFO 1: EL CONTRATISTA SE OBLIGA PARA CON LA CDMB DISPONER EN LA EJECUCION DEL PRESENTE CONTRATO DE: COMPUTADOR PORTATIL, CAMARA DIGITAL, GPS Y MODEM DE INTERNET.

Contrato de Prestación de Servicios **No.** 9116

Fecha de Inicio: 21 de Enero de 2014 al 20 de Julio de 2014

Objeto: EL CONTRATISTA SE COMPROMETE CON LA CDMB A PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA COLABORAR CON EL DESARROLLO DE LA EJECUCIÓN DE LOS PROYECTOS A CARGO DE LA SUBDIRECCION DE GESTION AMBIENTAL RURAL EN EL AREA DE INFLUENCIA DE LA SUBCUENCA DEL RIO CÁCHIRA SUR

OBLIGACIONES ESPECIFICAS
1-APOYAR LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES QUE PROPENDEN LA PRESERVACION DE LAS COBERTURAS VEGETALES DE BOSQUES NATIVOS EXISTENTES EN EL ÁREA DE JURISDICCIÓN DE LA CDMB, MEDIANTE LA CONSERVACIÓN DE BOSQUE NATIVO GENERADOR DE BIENES Y SERVICIOS, RECONOCIMIENTO DE INCENTIVOS A BOSQUES DE PROPIEDAD PRIVADA, ADQUISICIÓN DE ÁREAS DE IMPORTANCIA ECOLOGICA EN ECOSISTEMAS ESTRATÉGICOS Y SU RESPECTIVO SEGUIMIENTO Y CONTROL.
2- APOYAR EL DESARROLLO DE ACCIONES PARA LA IMPLEMENTACION Y SEGUIMIENTO A PROCESOS DE RESTAURACIÓN PRINCIPALMENTE EN ÁREAS CONSIDERADAS COMO ZONAS DE RESERVA FORESTAL DEGRADADAS POR ACTIVIDADES AGROPECUARIAS, MINERAS, FOCOS EROSIVOS, ENTRE OTROS, MEDIANTE LA EJECUCIÓN DE DIFERENTES ACCIONES DE RESTAURACIÓN ACTIVA Y PASIVA, REVEGETALIZACIÓN, AISLAMIENTO, RECUPERACIÓN DE POBLACIONES DE ESPECIES SILVESTRES AMENAZADAS.
3-APOYO A LAS ACTIVIDADES QUE COMPRENDEN EL DESARROLLO DE PROCESOS DE PRODUCCIÓN SOSTENIBLE A PARTIR DE LA MICROPLANEACIÓN AMBIENTAL EN LAS UNIDADES FAMILIARES DE PRODUCCIÓN SOSTENIBLE (UFPS) PARA DISMINUIR LOS CONFLICTOS DE USO DEL SUELO, MEDIANTE EL MEJORAMIENTO DE LOS ACTUALES SISTEMAS PRODUCTIVOS, LA INCORPORACIÓN DEL COMPONENTE ARBÓREO, EL MEJORAMIENTO AMBIENTAL Y LA PRESERVACIÓN DE LAS ÁREAS DE ESPECIAL IMPORTANCIA ECOLÓGICA COMO RELICTOS BOSCOSOS, NACIMIENTOS DE AGUA, ENTRE OTRAS.
4-APOYO EN LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES TECNICAS QUE COMPRENDEN LA GESTION DEL RECURSO HIDRICO (MEJORAMIENTO DE SU CALIDAD, DEMANDA, REGLAMENTACIÓN DE LAS CORRIENTES HÍDRICAS CON ÉNFASIS EN LAS MICROCUENCAS CON ALTO ÍNDICE DE ESCASEZ Y LA PRESENCIA DE CONFLICTOS POR USO).
5- APOYAR LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL OTORGAMIENTO DE CONCESIONES Y SEGUIMIENTO A LAS MISMAS, EL SEGUIMIENTO A LOS PROCESOS DE PRODUCCIÓN MÁS LIMPIA, A LAS AGROINDUSTRIAS Y EL SEGUIMIENTO A LAS AFECTACIONES AMBIENTALES.
6-APOYAR LA ATENCIÓN Y PROYECCIÓN DE RESPUESTA OPORTUNA A LAS SOLICITUDES QUE INGRESAN A LA ENTIDAD INTERNAS Y EXTERNAS RELACIONADAS CON LA

HOJA DE VIDA

ALEXANDER PEREZ ALVAREZ

COMPETENCIA DE LA AUTORIDAD AMBIENTAL CORRESPONDIENTES AL AREA DE TRABAJO QUE LE SEA ASIGNADA.
7-ACTUALIZAR LOS APLICATIVOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN CORPORATIVO CON LA INFORMACIÓN PRODUCTO DEL EJERCICIO DE SUS ACTIVIDADES.
LAS ANTERIORES ACTIVIDADES DEBERAN DESARROLLARSE EN EL AREA DE INFLUENCIA DE LA SUBCUENCA RIO CACHIRA SUR.
PARAGRAFO 1-: EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A RENDIR INFORMES MENSUALES (1/MES) QUE SOLICITE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO RELACIONADO CON LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PRESENTE CONTRATO Y UN INFORME FINAL INDIVIDUAL Y UN INFORME POR GRUPO DE TRABAJO, QUE EVIDENCIE EL CUMPLIMIENTO AL PLAN OPERATIVO ANUAL DE LA SUBDIRECCION EN SUS METAS E INDICADORES.
PARAGRAFO 2-: EL CONTRATISTA SE OBLIGA CON LA CDMB A DAR ESTRICTO CUMPLIMIENTO A LA APLICACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD EN LOS CUALES SE ENCUENTRA CERTIFICADA LA ENTIDAD, INCORPORANDO EN SU GESTION Y ACTUACION, LOS LINEAMIENTOS Y POLITICAS DE CALIDAD ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y EN LAS RELACIONES CON LAS PARTES INTERESADAS.
PARAGRAFO 3-: EL CONTRATISTA SE OBLIGA PARA CON LA CDMB DISPONER EN LA EJECUCION DEL PRESENTE CONTRATO DE: COMPUTADOR PORTATIL, CAMARA DIGITAL Y GPS.

Contrato de Prestación de Servicios **No.** 9395

Fecha de Inicio: 12 de Agosto de 2014 al 11 de Enero de 2015

Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION, PARA COLABORAR CON EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA LA EJECUCIÓN DE LOS PROYECTOS A CARGO DE LA SUBDIRECCION, EN LO RELACIONADO CON EL RECURSO FLORA

OBLIGACIONES ESPECIFICAS
1-APOYAR LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE PRESERVACION DE LAS COBERTURAS VEGETALES DE BOSQUES NATIVOS EXISTENTES EN EL ÁREA DE JURISDICCIÓN DE LA CDMB, MEDIANTE LA CONSERVACIÓN DE BOSQUE NATIVO GENERADOR DE BIENES Y SERVICIOS, RECONOCIMIENTO DE INCENTIVOS A BOSQUES DE PROPIEDAD PRIVADA, ADQUISICIÓN DE ÁREAS DE IMPORTANCIA ECOLOGICA EN ECOSISTEMAS ESTRATÉGICOS Y SU RESPECTIVO SEGUIMIENTO Y CONTROL.
2- APOYAR EL DESARROLLO DE ACCIONES PARA LA IMPLEMENTACION Y SEGUIMIENTO A PROCESOS DE RESTAURACIÓN PRINCIPALMENTE EN ÁREAS CONSIDERADAS COMO ZONAS DE RESERVA FORESTAL DEGRADADAS POR ACTIVIDADES AGROPECUARIAS, MINERAS, FOCOS EROSIVOS, ENTRE OTROS, MEDIANTE LA EJECUCIÓN DE DIFERENTES ACCIONES DE RESTAURACIÓN ACTIVA Y PASIVA, REVEGETALIZACIÓN, AISLAMIENTO, RECUPERACIÓN DE POBLACIONES DE ESPECIES SILVESTRES AMENAZADAS.
3-APOYO A LAS ACTIVIDADES QUE COMPRENDEN EL DESARROLLO DE PROCESOS DE PRODUCCIÓN SOSTENIBLE A PARTIR DE LA MICROPLANEACIÓN AMBIENTAL EN LAS UNIDADES FAMILIARES DE PRODUCCIÓN SOSTENIBLE (UFPS) PARA DISMINUIR LOS CONFLICTOS DE USO DEL SUELO, MEDIANTE EL MEJORAMIENTO DE LOS ACTUALES SISTEMAS PRODUCTIVOS, LA INCORPORACIÓN DEL COMPONENTE ARBÓREO, EL MEJORAMIENTO AMBIENTAL Y LA PRESERVACIÓN DE LAS ÁREAS DE ESPECIAL IMPORTANCIA ECOLÓGICA COMO RELICTOS BOSCOSOS, NACIMIENTOS DE AGUA, ENTRE OTRAS.

4-APOYAR LA ATENCIÓN Y PROYECCIÓN DE RESPUESTA OPORTUNA A LAS SOLICITUDES QUE INGRESAN A LA ENTIDAD INTERNAS Y EXTERNAS RELACIONADAS CON LA COMPETENCIA DE LA AUTORIDAD AMBIENTAL, CORRESPONDIENTES AL AREA DE TRABAJO QUE LE SEA ASIGNADA.
5-ACTUALIZAR LOS APLICATIVOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN CORPORATIVO CON LA INFORMACIÓN PRODUCTO DEL EJERCICIO DE SUS ACTIVIDADES.
PARAGRAFO 1: EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A RENDIR INFORMES MENSUALES (1/MES) QUE SOLICITE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO RELACIONADO CON LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PRESENTE CONTRATO Y UN INFORME FINAL INDIVIDUAL Y UN INFORME POR GRUPO DE TRABAJO, QUE EVIDENCIE EL CUMPLIMIENTO AL PLAN OPERATIVO ANUAL DE LA SUBDIRECCION EN SUS METAS E INDICADORES.
PARAGRAFO 2-: EL CONTRATISTA SE OBLIGA CON LA CDMB A DAR ESTRICTO CUMPLIMIENTO A LA APLICACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD EN LOS CUALES SE ENCUENTRA CERTIFICADA LA ENTIDAD, INCORPORANDO EN SU GESTION Y ACTUACION, LOS LINEAMIENTOS Y POLITICAS DE CALIDAD ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y EN LAS RELACIONES CON LAS PARTES INTERESADAS.
PARAGRAFO 3-: EL CONTRATISTA SE OBLIGA PARA CON LA CDMB DISPONER EN LA EJECUCION DEL PRESENTE CONTRATO DE: COMPUTADOR PORTATIL, CAMARA DIGITAL Y GPS.

Esta constancia se expide a solicitud del interesado, con destino personal, con vigencia de tres meses a partir de la fecha de expedición.

LUIS CARLOS CHAPARRO GOMEZ

Proyectó: Alba Yaneth Basto Cuadros

HOJA DE VIDA

ALEXANDER PEREZ ALVAREZ

EL PLAYÓN
"Vuelve a creer"

ALCALDIA MUNICIPAL
EL PLAYON - SANTANDER

EL SUSCRITO ALCALDE DE EL PLAYÓN SANTANDER

CERTIFICA

Que el señor ALEXANDER PEREZ ALVAREZ, con C.C 91.495.977 de Bucaramanga Santander, ejerció como Gestor Ambiental en la vigencia enero del 2009 a diciembre del mismo año.

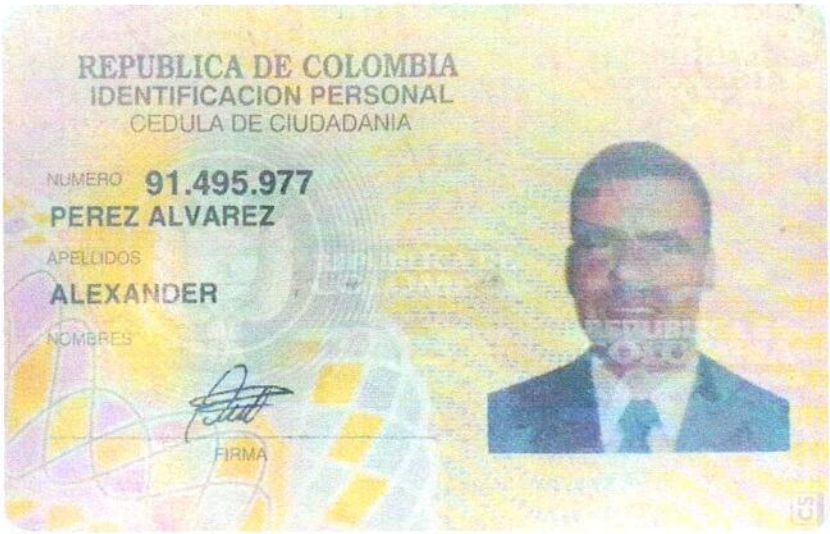
Se expide, a los veintinueve (22) días del mes de Junio de Dos Mil Diez (2010), para presentar ante el interesado.

Atentamente,

LUIS AMBROSIO ALARCÓN LÓPEZ
Alcalde Municipal.

HOJA DE VIDA

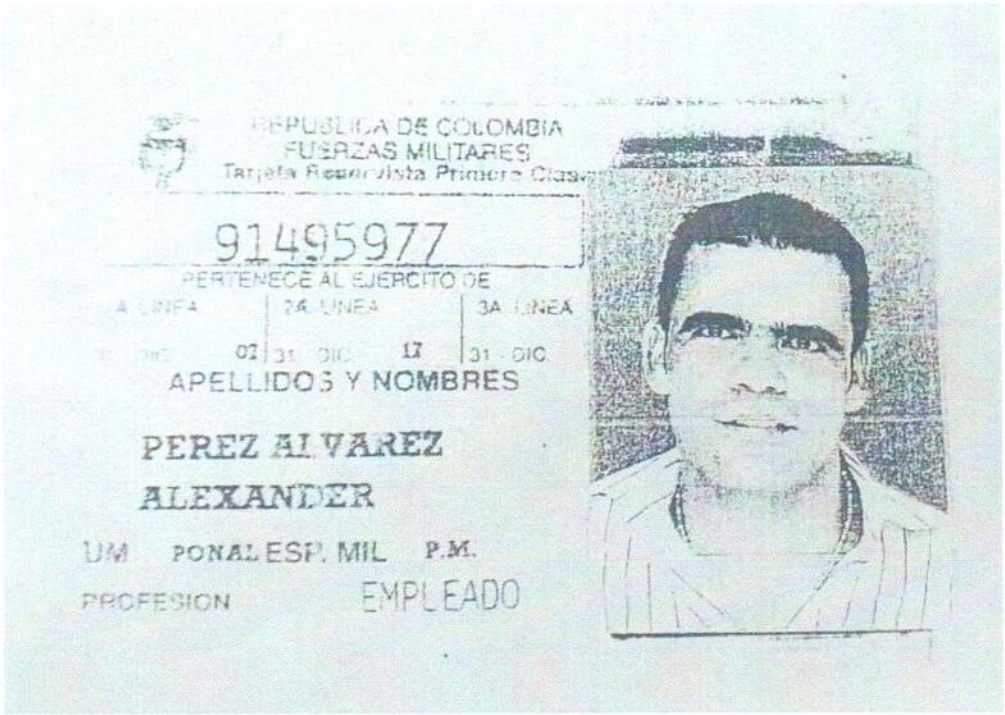
ALEXANDER PEREZ ALVAREZ





HOJA DE VIDA

ALEXANDER PEREZ ALVAREZ



HOJA DE VIDA

ALEXANDER PEREZ ALVAREZ



POLICIA NACIONAL

CONSTANCIA DE CONDUCTA

EL: CDTE. DEPTO. POLICIA C/MARCA

Hace saber que el: AR. PEREZ

ALVAREZ ALEXANDER

Con tarjeta de Reservista No. 91495977

Observó: EXCELENTE Conducta durante su

Servicio Militar Obligatorio prestado en esta Unidad,

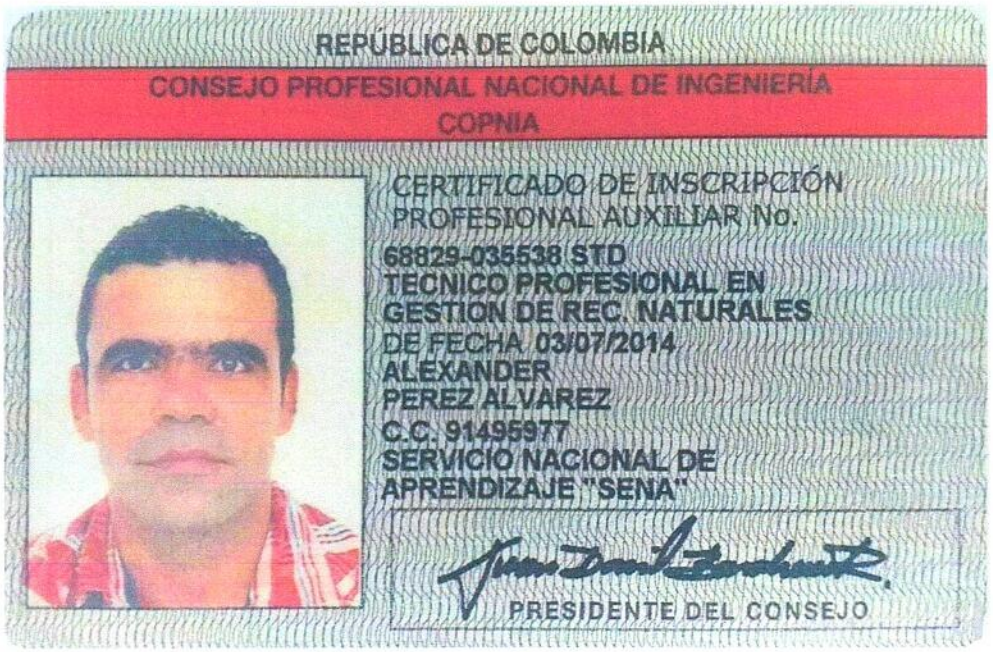
de: [illegible] al [illegible]

[illegible] TE. CARLOS BARRAGAN CALINDO

LUGAR Y FECHA FIRMA Y POSTFIRMA CDTE. UNIDAD

HOJA DE VIDA

ALEXANDER PEREZ ALVAREZ


REPÚBLICA DE COLOMBIA

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA

COPNIA

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN
PROFESIONAL AUXILIAR No.
68829-035538 STD
TECNICO PROFESIONAL EN
GESTION DE REC. NATURALES
DE FECHA 03/07/2014
ALEXANDER
PEREZ ALVAREZ
C.C. 91495977
SERVICIO NACIONAL DE
APRENDIZAJE "SENA"

PRESIDENTE DEL CONSEJO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10027733098

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
PYS49C	YAMAHA	YW125 (BWS 125)	2013

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
125	NEGRO FUCSIA	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PS
MOTOCICLETA	SIN CARROCERIA	GASOLINA	2

NÚMERO DE MOTOR
E3M2E007972

REG
N

VIN
9FKKE2002D2007972

NÚMERO DE SERIE
******

REG
N

NÚMERO DE CHASIS
9FKKE2002D2007972

RI
N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
PEREZ ALVAREZ ALEXANDER

IDENTIFICACIÓN
C.C. 91495977

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
9

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
902013000018174

I/E
I

FECHA IMPORT.
31/01/2013

PUERTAS
0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******



FECHA MATRÍCULA
13/02/2013

FECHA EXP. LIC. TTO.
21/11/2022

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA MCPAL TTOYTTE GIRON

LT0200736472O

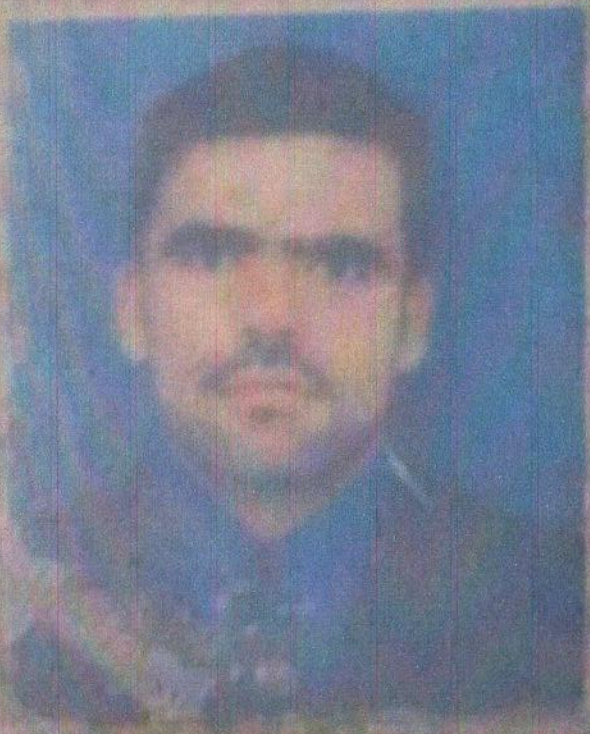
REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

DIRECCION GENERAL DE TRANSPORTE Y TRANSITO TERRESTRE AUTOMOTOR

LICENCIA DE CONDUCCION

68276-0153624 D



DOCUMENTO DE IDENTIDAD

C0009149597 7

CATEGORIA

02

PRIMER APELLIDO

PEREZ

SEGUNDO APELLIDO

ALVAREZ

NOMBRE(S)

ALEXANDER

GRADE RH RESTRICCIONES

A + 07

FECHA EXAB

2005-FEB

CODIGO ESCUELA

000-00000

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10005188704

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
BSC46D	BAJAJ	DISCOVER 125 ST	2014

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
124	NEGRO NEBULOSA	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
MOTOCICLETA	SIN CARROCERIA	GASOLINA	2

NÚMERO DE MOTOR
JEZWDK35707

REG N

VIN
9FLA37CZ5ECC11197

NÚMERO DE SERIE
9FLA37CZ5ECC11197

REG N

NÚMERO DE CHASIS
9FLA37CZ5ECC11197

REC N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
ALVAREZ DE PEREZ TERESA

IDENTIFICACIÓN
C.C. 49570015

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
****

POTENCIA HP
12

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
90201300005132S

I/E
I

FECHA IMPORT.
15/03/2013

PUERTAS
0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

****

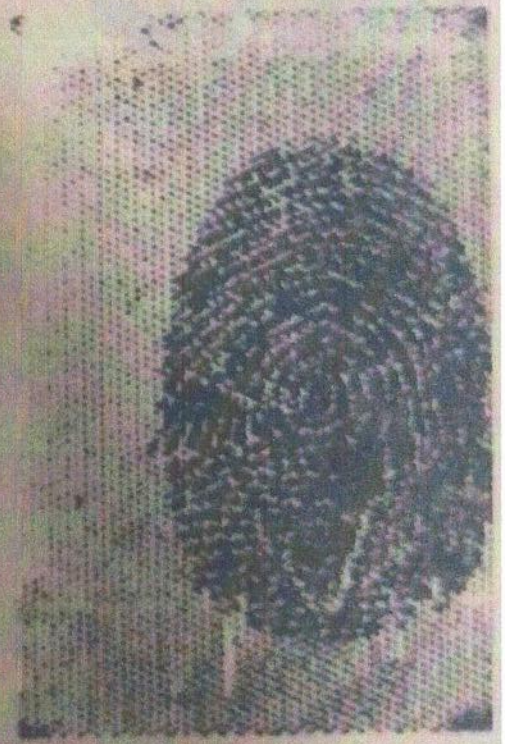
FECHA MATRÍCULA
05/04/2013

FECHA EXP. LIC. TTO.
05/04/2013

FECHA VENCIMIENTO
****

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA MCPAL TTOYTTE GIRON



LT01003971258

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 301763065

PIB
08:19:46

Bogotá DC, 25 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) ALEXANDER PEREZ ALVAREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 91495977:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

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.

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 lunes 24 de agosto de 2026, a las 20:54:35, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	91495977
Código de Verificación	91495977260824205435

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:58:50 PM horas del 24/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **91495977**

Apellidos y Nombres: **PEREZ ALVAREZ ALEXANDER**

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

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, 24/08/2026 09:01:04 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **91495977** y Nombre: **ALEXANDER PEREZ ALVAREZ.**

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. **146302882** . 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

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y AUTORIZACIÓN PARA LA CONSULTA EN EL REGISTRO DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE EDAD

En cumplimiento de lo dispuesto en la **Ley 1918 de 2018**, el **Decreto 088 de 2020** y la **Ley Estatutaria 1581 de 2012** (Protección de Datos Personales), manifestando mi voluntad libre, previa, expresa e informada, autorizo a la **E.S.E. Hospital Santo Domingo Savio** para lo siguiente:

1. **Objeto:** Consultar mis antecedentes e inhabilidades en el *Registro de Inhabilidades por Delitos Sexuales cometidos contra Menores de Edad*, administrado por la Policía Nacional de Colombia.
2. **Finalidad:** Verificar el cumplimiento de los requisitos legales exigidos para el ingreso, vinculación laboral, formalización contractual o desarrollo de actividades que impliquen la atención directo o contacto con niños, niñas y adolescentes dentro de la institución.
3. **Tratamiento de Datos:** Entiendo que la información obtenida será tratada bajo estrictos criterios de confidencialidad y únicamente para los fines institucionales y legales propios del proceso de selección o contratación.

DATOS DEL TITULAR

- **Nombre Completo:** Alexander Perez Alvarez
- **Tipo de documento:** CC [ ] CE [ ] Otro: _____
- **Número de documento:** 91495977
- **Cargo** Mantenimiento
- **Teléfono de contacto:** 3202702578
- **Correo electrónico:** waZZ-1977@hotmail.com

DECLARACIÓN Y FIRMA

Manifiesto que la información aquí suministrada es veraz y que he sido informado(a) sobre el propósito de esta consulta.

En constancia de lo anterior, firmo en el municipio de El Playón, Santander, a los 25 días del mes de Agosto de 2026.

Firma del Aspirante

_____

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 08:21:32 horas del 25/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **91495977,** Apellidos y Nombres **PEREZ ALVAREZ ALEXANDER**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO**, con NIT **804005555-5** 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

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 91495977 **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 25/08/2026 08:30 AM

Código Verificación: **JQX7WYKGEU**

Válida hasta: **23/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141241299340

(415)7707212489984(8020) 000014124129934 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 1 4 9 5 9 7 7	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	91495977

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
PEREZ	ALVAREZ	ALEXANDER	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	El Playón 2 5 5

41. Dirección principal: MZ 2 CA 89 BRR PRIMERO DE JUNIO

42. Correo electrónico: wazz_1977@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
3 9 0 0	2 0 1 3 0 3 0 5	0 0 1 0	2 0 2 3 0 1 2 4	7 4 9 0			

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 2 2																									

22- Obligado a cumplir deberes formales a

Usuarios aduaneros																				Exportadores						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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 2026-03-16 / 02:27:41PM

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 PEREZ ALVAREZ ALEXANDER

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Dr. Yuliano Moreno
Medico Esp. Salud Ocupacional

YULIANO MORENO FAJARDO
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA LABORAL



CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD MÉDICO LABORAL

ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

[X] PRE-INGRESO [ ] PERIODICO [ ] REINTEGRO [ ] POST INCAPACIDAD [ ] RETIRO

Lugar y fecha de Atención: BUCARAMANGA, SEPTIEMBRE 3 DE 2024

Información General

NOMBRE: ALEXANDER PEREZ ALVAREZ **IDENTIFICACIÓN: 91.495.977** **EDAD: 47 AÑOS**
CARGO: CARGO AREA ADMINISTRATIVA
EMPRESA: ESE HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO DE EL PLAYON

Certifico que una vez realizado el examen médico ocupacional y analizados los resultados de los exámenes paraclínicos pertinentes, **VALORACION OSTEOMUSCULAR**, se encuentra:

X	Sin limitaciones o Restricciones para la labor
	Con Limitaciones o Restricciones para la labor.
	Con patología que no produce Limitaciones o Restricciones para la labor.
	Aplazado por condición médica.
	Puede realizar Trabajo Seguro en Alturas
	No cumple con los criterios médicos para realizar Trabajo Seguro en Alturas

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas: Incluir en Programa de Promoción y Prevención. Incluir en Estilos de vida Saludables. Incluir en programa de Pausas Activas de la Empresa. Acondicionamiento físico según requerimientos del cargo. Adecuación ergonómica de puestos de trabajo según disposición de la Empresa y la Labor. Capacitación para manejo de cargas según criterios del cargo y de la Empresa. Se socializa protocolos de Bioseguridad para Covid-19 según el Ministerio de Salud.

Limitaciones o Restricciones: NINGUNA

Observaciones: BUEN ESTADO GENERAL

	Programa de Vigilancia Epidemiológica para prevención de lesiones Auditivas
	Programa de Vigilancia Epidemiológica para prevención de lesiones Visuales
	Programa de Vigilancia Epidemiológica para prevención de Desordenes Musculo Esqueléticos
	Programa de Vigilancia Epidemiológica para prevención de Riesgo Psicosocial
	Programa de Vigilancia Epidemiológica para prevención de Riesgo Cardiovascular
	Programa de inmunización para prevención de Riesgo Biológico
	Prevención del Riesgo Químico
	Requiere Elementos de Protección Individual
	Control Nutricional
	Remisión a EPS

Médico Responsable

Yuliano Moreno Fajardo
Médico Especialista en Salud Ocupacional
Registro 2422 SO 07706

YULIANO MORENO FAJARDO
CC: 91.246.042 de Bucaramanga
Médico Especialista en Salud Ocupacional
Registro Médico: 2422 S.S.S.
Licencia Salud Ocupacional: 05856-marzo 27/2023

Trabajador

ALEXANDER PEREZ ALVAREZ
CC 91.495.977 de Bucaramanga (Santander)

Este examen se expide con base en la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene un carácter confidencial, conforme a los establecido en el Art. 16 de la Resolución 2346 de 2007.
Se autoriza la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos.

YULIANO MORENO FAJARDO
Dirección: Carrera 49 No. 73-04 casa 16 C
Teléfono: 3115530457 fijo: 6362143
E-mail: yulianomorenofajardo@yahoo.com.co

Dr. Yuliano Moreno
Medico Esp. Salud Ocupacional

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

RESOLUCIÓN NÚMERO 05856

POR LA CUAL SE RENUEVA 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 **YULIANO MORENO FAJARDO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91246042 ha solicitado Renovación de licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, mediante Resolución No. 7706 de 24 de abril de 2013 de la Secretaría de Salud del Departamento de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

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 Renovación 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: Renuévese LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **YULIANO MORENO FAJARDO.** - MÉDICO Y CIRUJANO - ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91246042 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 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 27 MAR 2023

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
Secretario de Salud Departamental

VoBo: Luis Felipe Tarazona Velásquez – Director de Desarrollo de Servicios Inspección Vigilancia y Control.
Revisó: Yelitza Lilibeth Hernández González – Coordinadora Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó: Magaly Andrea Mariño Bayona – Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 8e71061b-af44-475a-b083-65da1c623d8d

Nombres y apellidos / Full name

ALEXANDER PEREZ ALVAREZ

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

9 1 4 9 5 9 7 7

Fecha de nacimiento / Date of birth

14/02/1977

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3102702578

Correo electrónico / e-mail

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	17	06	2020		V50220005	EL PLAYON E.S.E. HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO	LUZ ESTHER RODRIGUEZ
COVID MODERNA	Primera	19	11	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	940877	EL PLAYON E.S.E. HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO	LUZ ESTHER RODRIGUEZ OJEDA
COVID MODERNA	Segunda	21	01	2022	MODERNA SWITZERLAND GMBH	015F21A	EL PLAYON E.S.E. HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO	LUZ ESTHER RODRIGUEZ OJEDA
Fiebre Amarilla	Única	25	06	2025	Sanofi Pasteur	Y3D18	EL PLAYON E.S.E. HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO	JOSE EDUVIGES ACERO - CC91470540 - INACTIVO

El Mnisterio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Mnistery of Health and Social Protection certifies that the informatión in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

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:

ALEXANDER PEREZ ALVAREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **91.495.977**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Agosto del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

DAVIbank

DAVIbank S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 402045300 , con fecha de apertura 14 de Septiembre de 2023 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): ALEXANDER PEREZ ALVAREZ
Identificado(a) con tipo de documento C No. 91.495.977

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 25 días del mes de Agosto de 2026 .

Cordialmente,

Servicio al Cliente
Davibank S.A.
www.davibank.com

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

© 2026 - ® Pertenece a Davivienda Group.

El Playón, 25 de agosto de 2026

Señor
ALEXANDER PEREZ ALVAREZ
E. S. D.

REF: Comunicación de aceptación de propuesta y Adjudicación de contrato

Me permito comunicarle que la oferta presentada por usted en la oficina de Gerencia cumplió y reunió los requisitos señalados en la Invitación con las siguientes especificaciones:

OBJETO: "CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O REPARACIONES LOCATIVAS DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES DE LA E.S.E HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO."

VALOR: DOCE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE (12.400.000)

PLAZO DE EJECUCIÓN: CUATRO (4) MESES Y (4) DÍAS

Para la suscripción, ejecución del contrato presentarse dentro de Un (01) día siguiente al recibido de la presente comunicación.

Las inquietudes que puedan presentarse, por favor diríjase a Oficina de Gerencia a la dirección Carrera 5 # 13 - 34 del municipio de El Playón, o al correo electrónico gerencia@esesantodomingosavioelplayon.gov.co

Cordialmente,

MARTHA PATRICIA AYALA MENDEZ
GERENTE
E.S.E. HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO