San Gil, Once (11) de Septiembre de dos mil veintiséis (2026).

Doctora:
**CARMEN YANETH ÁLVAREZ MARTÍNEZ**
Directora General del Instituto de Cultura y Turismo
San Gil, Santander
E. S. D

**Asunto: PROPUESTA TÉCNICA Y ECONOMICA**

Cordial Saludo,

Por medio de la presente, me permito presentar propuesta para el proceso contractual a referenciarse a continuación, conforme invitación recibida, me permito presentar la siguiente propuesta:

**I. OBJETO CONTRACTUAL QUE DESAROLLARÉ**

**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA, EMBELLECIMIENTO Y ASEO GENERAL EN LAS INSTALACIONES DEL AREA ADMINISTRATIVA DEL INSTITUTO DE CULTURA Y TURISMO Y OTROS ESTABLECIMIENTOS A CARGO DEL MISMO EN EL MUNICIPIO DE SAN GIL, SANTANDER"**

**II. ACTIVIDADES CONTRACTUALES A DESARROLLAR**

Las actividades a desarrollar son:

Prestar los servicios brindando apoyo al Instituto de Cultura y Turismo en las actividades de limpieza y aseo general de las oficinas donde funciona el área administrativa del Instituto de Cultura y Turismo, áreas asignadas del Parque Natural El Gallineral, y demás oficinas o salones adscritos a la entidad.

Prestar los servicios brindando apoyo al Instituto de Cultura y Turismo en la limpieza, aseo e higiene general de los baños, lavamanos y pisos de las Oficinas Administrativas y/o áreas asignadas del Instituto de Cultura y Turismo en aras de mantenerlos en perfectas condiciones de aseo, limpieza y con el suministro de insumos de aseo necesarios.

Prestar los servicios brindando apoyo al Instituto de Cultura y Turismo en la recolección y clasificación de los residuos sólidos y basura en general con la debida separación en la fuente correspondiente.

Prestar los servicios brindando apoyo al Instituto de Cultura y Turismo en la limpieza de polvo y residuos de los escritorios y demás componentes y accesorios del área administrativa y demás oficinas o salones adscritos a la entidad.

Prestar los servicios brindando apoyo al Instituto de Cultura y Turismo en la preparación y reparto de bebidas calientes y similares a los funcionarios y/o visitantes de la entidad cuando se requiera.

Prestar los servicios brindando apoyo al Instituto de Cultura y Turismo en la organización, limpieza e higiene de cada uno de los espacios o de las zonas que sean asignadas del Parque Natural el Gallineral.

Prestar los servicios brindando apoyo al Instituto de Cultura y Turismo en el cambio y reemplazo de los implementos y elementos de aseo como jabón, toallas, papel higiénico, entre otros, que se requieren dejar a disposición para el uso en los baños del área administrativa y demás oficinas o salones adscritos a la entidad.

Las demás que se relaciones estrictamente con el cumplimiento del objeto contractual.

**III. HONORARIOS**

De conformidad con el presupuesto estimado por la entidad para efectos de llevar a cabo el presente proceso contractual, me permito tasar mis Honorarios en la suma de **CUATRO MILLONES CUARENTA Y SEIS MIL PESOS MCTE ($4.046.000)** correspondientes a servicios que se prestarán por un plazo de **UN (01) MES, VEINTIÚN (21) DÍAS CALENDARIOS,** contados a partir de la suscripción del acta de inicio.

**IV. FORMA DE PAGO**

El **INSTITUTO DE CULTURA Y TURISMO DE SAN GIL – ICT**, me pagará el valor del contrato de la siguiente manera: **MEDIANTE PAGOS PARCIALES.**

**Desde ya manifiesto mi obligación a presentar los respectivos informes de actividad contractual desarrollada.**

**PERFIL OFERTADO:** De conformidad con la invitación enviada, se adjunta documentación.

**EXPERIENCIA SOLICITADA:**

Allego la documentación requerida de conformidad con la Invitación enviada.

Agradezco de antemano la atención prestada a la presente y en espera de su confirmación de la propuesta por mi presentada.

Atentamente,

Myrian Sanabria B

**MYRIAN SANABRIA BRAVO**
C.C. No. 37.896.711 expedida en San Gil, Santander.

**CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**

San Gil, Once (11) de Septiembre de dos mil veintiséis (2026).

Doctora:
**CARMEN YANETH ÁLVAREZ MARTÍNEZ**
Directora General del Instituto de Cultura y Turismo
San Gil, Santander
E. S. D

**OBJETO:** **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA, EMBELLECIMIENTO Y ASEO GENERAL EN LAS INSTALACIONES DEL AREA ADMINISTRATIVA DEL INSTITUTO DE CULTURA Y TURISMO Y OTROS ESTABLECIMIENTOS A CARGO DEL MISMO EN EL MUNICIPIO DE SAN GIL, SANTANDER"**

La suscrita declara que: Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con los artículos 8° y siguientes de la Ley 80 de 1993 y del artículo 18 de la ley 1150 de 2007, por el cual se adiciono el literal j) al numeral 1° del artículo 8° de la Ley 80 de 1993, así: Artículo 8° (...) j) Las personas naturales que hayan sido declaradas responsables judicialmente por la comisión de delitos de peculado, concusión, cohecho, prevaricato en todas sus modalidades y soborno transnacional, así como sus equivalentes en otras jurisdicciones.

Esta inhabilidad se extenderá a las sociedades de que sean socias tales personas, con excepción de las sociedades anónimas abiertas. Así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7° y 52 y los efectos legales consagrados en el artículo 44 numeral 1° del Estatuto Contractual.

Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la empresa que represento. Tampoco me encuentro dentro de ninguna de las prohibiciones ni inhabilidades señaladas en la ley 1474 de 2011.

Atentamente,

Myrian Sanabria.
**MYRIAN SANABRIA BRAVO**
C.C. No. 37.896.711 expedida en San Gil, Santander.

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 |
|---|---|---|
| SANABRIA | BRAVO | MIRYAM |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GENERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 37896711 | 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 07 MES 05 AÑO 1976 | | | | |
| PAÍS | COLOMBIA | PAÍS | | DEPTO | |
| DEPTO | SANTANDER | MUNICIPIO | | | |
| MUNICIPIO | SAN GIL | TELÉFONO | | EMAIL | 12345CARK@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 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).

## 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*<br>INSTITUTO DE CULTURA Y TURISMO - MUNICIPIO DE SAN GIL | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>SANTANDER | *MUNICIPIO*<br>SAN GIL | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3204988239 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 05 | *Mes* | 01 | *Año* | 2026 | *Día* | | *Mes* | | *Año* | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>049/2013 CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>AREA DIRECCION GENERAL | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 12 9 51 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO VIGENTE | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>INSTITUTO DE CULTURA Y TURISMO - MUNICIPIO DE SAN GIL | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>SANTANDER | *MUNICIPIO*<br>SAN GIL | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 10 | *Mes* | 01 | *Año* | 2025 | *Día* | | *Mes* | | *Año* | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>NO APLICA- CONTRATO | *DEPENDENCIA*<br>AREA DE ASEO | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 12 9 51 | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>INSTITUTO DE CULTURA Y TURISMO - MUNICIPIO DE SAN GIL | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>SANTANDER | *MUNICIPIO*<br>SAN GIL | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>7243361 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 05 | *Mes* | 06 | *Año* | 2024 | *Día* | 04 | *Mes* | 11 | *Año* | 2024 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>NO APLICA - ERA PRESTACION SER | *DEPENDENCIA*<br>AREA DE SERVICIOS VARIOS | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 12 9 51 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>INSTITUTO DE CULTURA Y TURISMO - MUNICIPIO DE SAN GIL | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>SANTANDER | *MUNICIPIO*<br>SAN GIL | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 02 | *Mes* | 02 | *Año* | 2024 | *Día* | 09 | *Mes* | 05 | *Año* | 2024 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>7865-17 CONTRATISTA LIQUIDACIO | *DEPENDENCIA*<br>VARIOS SERVICIOS | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 12 9 51 | | | | | | |

## 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 | 0 | 10 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0 | 0 |
| 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* _____

_____

*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*

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional y en su nombre

# La Corporación Educativa para Jóvenes y Adultos "General Santander"

San Gil - Santander

*Personería Jurídica No. 0009050*

Aprobación Oficial Resolución No. 01214 del 09 Febrero de 2019, por la Secretaría de Educación de Santander

## Confiere a:

# *Myrian Sanabria Bravo*

*Identificado (a) con C.C. No. 37.896.711 Expedida en San Gil (Santander).*

## El Título de:

# Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de educación Formal, correspondientes al nivel de Educación Media Ciclos Lectivos Especiales Integrados (CLEI), de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - (PEI) de la Institución conforme al Decreto 3011 de 1997

Rector (a)

Secretario (a)

Anotado en el Libro de Registro de Diplomas No. 3 Folio 90

Dado en San Gil, a los 12 días del mes de Diciembre del año 2020

No requiere registro, según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace Constar que*

**MYRIAM SANABRIA BRAVO**

*Con Cédula de Ciudadanía No. 37.896.711*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**INTERNET Y CORREO ELECTRONICO**

Con una duración de 20 Horas

*En testimonio de lo anterior, se firma en San Gil a los Nueve (9) días del mes de Marzo de Dos Mil Seis (2006)*

ORLANDO ARENAS VILLAR
SUBDIRECTOR DE CENTRO MULTISECTORIAL GUANENTINA Y COMUNERA
REGIONAL SANTANDER

SGC2006AP00106 09-03-2006
No Y FECHA DE REGISTRO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace Constar que*

**MYRIAM SANABRIA BRAVO**

*Con Cédula de Ciudadanía No. 37.896.711*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**INFORMATICA AVANZADA**

Con una duración de 20 Horas

*En testimonio de lo anterior, se firma en San Gil a los Nueve (9) días del mes de Marzo de Dos Mil Seis (2006)*

ORLANDO ARENAS VILLAR
SUBDIRECTOR DE CENTRO MULTISECTORIAL GUANENTINA Y COMUNERA
REGIONAL SANTANDER

SGC2006AP00105 09-03-2006
No Y FECHA DE REGISTRO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace Constar que*

MYRIAM SANABRIA BRAVO

*Con Cédula de Ciudadanía No. 37.896.711*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

INFORMATICA BASICA

Con una duración de 24 Horas

*En testimonio de lo anterior, se firma en San Gil a los Nueve (9) días del mes de Marzo de Dos Mil Seis (2006)*

ORLANDO ARENAS VILLAR
SUBDIRECTOR DE CENTRO MULTISECTORIAL GUANENTINA Y COMUNERA
REGIONAL SANTANDER

SGC2006AP00104 09-03-2006
No Y FECHA DE REGISTRO

San Gil, 31 de enero del 2023

REFERENCIA LABORAL

Yo KAREN DANIELA MUÑOZ PIÑEREZ, identificada con cedula de ciudadania N.° 1100974160 de san Gil, por medio de la presente certifico que la señora MYRIAN SANABRIA BRAVO identificada con cedula de ciudadania N.° 37896711, que trabajo en mi hogar como empleada en servicio generales durante 3 años de manera honesta, cumplida, y ordena, por lo cual certifico su buen desempeño como empleada.

Atentamente.

Daniela Muñoz

Karen Daniela Muñoz Piñerez
Tel: 3112901522

Powered by CamScanner

San Gil, 31 de enero del 2023

## REFERENCIA LABORAL

Yo DIANA CAROLINA RUEDA BRAVO, identificada con cedula de ciudadania N.° 1100952912 de san Gil, por medio de la presente certifico que la señora MYRIAN SANABRIA BRAVO identificada con cedula de ciudadania N.° 37896711, trabajó de niñera para mi hija y labores domesticas en mi hogar durante 6 años, de manera amorosa, cumplida y organizada por lo cual certifico su buen desempeño laboral.

Atentamente.

Diana Carolina Rueda B.

Diana Carolina Rueda Bravo
Tel: 3219557390

Powered by CamScanner

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 | 2026-09-08 08:15 |
|---|---|---|---|

| Nombres y apellidos completos | | | |
|---|---|---|---|
| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
| MYRIAN | | SANABRIA | BRAVO |

| Documento de identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo | CEDULA DE CIUDADANIA | Número | 37896711 |

| Lugar de nacimiento | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| País | COLOMBIA | Departamento | SANTANDER | Municipio | SAN GIL |

| Lugar de domicilio | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| País | COLOMBIA | Departamento | SANTANDER | Municipio | SAN GIL |

| | |
|---|---|
| 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 | INSTITUTO DE CULTURA Y TURISMO - MUNICIPIO DE SAN GIL |

Lugar de sede

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| País | COLOMBIA | Departamento | SANTANDER | Municipio | SAN GIL |

| | |
|---|---|
| Dirección | ["Cll 12 N° 10-31"] |
| 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 | |
| Cesantías e intereses de cesantías | |
| Gastos de representación | |
| Arriendos | |
| Honorarios | $25.440.000,00 |
| Otros ingresos y rentas | |
| TOTAL | $25.440.000,00 |

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 | $22.000,00 |

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

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

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

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

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

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

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

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

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

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

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

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

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

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

Sí [ ] No [X]

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

## 2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

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

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

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

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

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

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

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

## 2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

| |
|---|
| |

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 302621740

PIB
09:50:45


Bogotá DC, 09 de septiembre 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) MYRIAN SANABRIA BRAVO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 37896711:

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.**

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 martes 08 de septiembre de 2026, a las 08:23:34, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 37896711 |
| Código de Verificación | 378967112609080823334 |

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 08:24:22 AM horas del 08/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **37896711**

Apellidos y Nombres: **SANABRIA BRAVO MYRIAN**

**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. 30560 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co



Todos los derechos reservados.

# 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 08:26:31 horas del 08/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **37896711,** Apellidos y Nombres **SANABRIA BRAVO MYRIAN**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **INSTITUTO DE CULTURA Y TURISMO DE SAN GIL** , con NIT **900301249-3** 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.

---

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

› Portal web DIJIN

› Consulta Antecedentes Judiciales

› Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES



© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

*Que a la fecha, 08/09/2026 08:27:10 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº.* **37896711** *y Nombre:*
**MYRIAN SANABRIA BRAVO.**

## 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.* **147205389** *. 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 37896711 **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 09/09/2026 10:19 AM

Código Verificación: **9QSK3VJ6PY**

Válida hasta: **08/12/2026**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37.896.711
SANABRIA BRAVO
APELLIDOS
MYRIAN
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 07-MAY-1976
SAN GIL
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
24-MAY-1995 SAN GIL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-2710100-00155083-F-0037896711-20090423 0010988080A 1 9024061205

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto: 0 2 — Actualización

4. Número de formulario: 14105292915 8

(415)7707212489984(8020) 000014105292915 8

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 3 7 8 9 6 7 1 1 | 8 | 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 | 3 7 8 9 6 7 1 1 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Santander 6 8 | San Gil 6 7 9 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| SANABRIA | BRAVO | MYRIAN | |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Santander 6 8 | San Gil 6 7 9 |

41. Dirección principal: CL 14 # 13 - 55 BRR SAGRADA FAMILIA

42. Correo electrónico: 12345cark@gmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

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

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 0

20- Obtención NIT

| Usuarios aduaneros | Exportadores |
|---|---|
| 54. Código | 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: 2024-07-02 / 05:25:00PM

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 1.6.1.2.8 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: SANABRIA BRAVO MYRIAN

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-07
Período Salud : 2026-07

Se certifica que en la fecha 2026-08-31 la empresa MYRIAN SANABRIA BRAVO con documento de identificación CC 37896711 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante SANABRIA BRAVO MYRIAN identificado con CC-37896711, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

| Datos Aportante | |
|---|---|
| Identificación | Razón Social |
| CC-37896711 | MYRIAN SANABRIA BRAVO |

| Datos Planilla | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | Tipo Planilla | Fecha de Pago | Tarifa Riesgos Laborales |
| 8642700336 | I | 2026-08-31 | 0,00522 |

Datos Administradoras

| Tipo | NIT | Código | Nombre | Días |
|---|---|---|---|---|
| AFP | 900336004 | 25-14 | Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES | 30 |
| EPS | 900156264 | EPS041 | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EPSS | 30 |
| ARL | 860011153 | 14-23 | ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 30 |

ESPSALUD
Especialistas en Salud IPS

**ESPSALUD IPS S.A.S**
**NIT: 901059087-3**

**CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL**

| **DATOS DE IDENTIFICACIÓN** | | |
|---|---|---|
| **NOMBRE:** MYRIAN SANABRIA BRAVO | **IDENTIFICACIÓN:** CC 37896711 | **FECHA DE NACIMIENTO:** 1976-05-07 |
| **EDAD:** 47 Años | **SEXO:** FEMENINO | **ESTADO CIVIL:** UNIÓN LIBRE |
| **RH:** O+ | **TELÉFONO:** 3134911299 | **DIRECCIÓN:** |
| **ENTIDAD:** PARTICULARES | **ESCOLARIDAD:** | **REGIMEN:** PARTICULAR |

| **FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN** | | **TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL** |
|---|---|---|
| 2024-01-18 FECHA | SAN GIL CIUDAD | INGRESO |

| **DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE** | |
|---|---|
| ALCALDIA MUNICIPAL DE SANGIL Nombre de la empresa | Empresa en misión |

**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:

| **Apellidos y Nombres** | **Genero** | **Edad** | **Documento de Identificación** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Tipo** | **Número** |

**Cargo**

AUXILIAR DE ASEO

**CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL**

APTO SIN RESTRICCIÓN PARA LA LABOR ASIGNADA, CUMPLE CON LOS CRITERIOS MEDICOS PARA EL CARGO.

**Observaciones**

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

| **RESTRICCIONES LABORALES** | **TIPO** | **RECOMENDACIONES** |
|---|---|---|

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

| | |
|---|---|
| Evaluación Médico Ocupacional Ingreso | Evolución Osteomuscular |

**RECOMENDACIONES MEDICAS**

**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**

EJERCICIO FISICO, EMPLEO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, CAPACITACION EN PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL, PAUSAS ACTIVAS

**HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**

**OTRAS OBSERVACIONES Y 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 proposito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen medico 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 ver ídicas. 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** | **Aspirante o Trabajador** |
|---|---|
| | Myrian Sanabria Bravo |
| RICARDO SOLANO ARAQUE<br>**RM.** 9654<br>**ESP.** SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | MYRIAN SANABRIA BRAVO<br>**CC:**37896711 |

# OPTICA IMPERIALL

*Por que sus ojos merecen lo mejor.*

CRA 9 No. 11 – 51
San Gil – Santander
Teléfono: 3102466680

## VISIOMETRIA

| | | |
|---|---|---|
| NOMBRE: MIRYAM SANABRIA BRAVO | | FECHA: 23 -01 -24 |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 37896711 | EDAD: 47 AÑOS | CELULAR: 3134911299 |
| OCUPACIÓN: SERVICIOS GEENRALES | ULTIMO CONTROL: 2 AÑOS | |
| ULTIMO CONTROL: 2 AÑOS | | |
| MOTIVODE CONSULTA: REFIERE BUENA VISION DE LEJOS Y DISMINUIDA DE CERCA. USA GAFAS DE LECTURA. CANSANCIO VISUAL | | |
| ENFERMEDAD ACTUAL: NO REPORTA | | |
| | | |

**EXAMEN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| AV VL SC: | OD: 20/20 | OI: 20/20 | AO: 20/20 |
| AV VP SC: | OD: 2 M | OI: 2 M | AO: 2M |
| LENSOMETRIA | OD: - | OI: - | ADD:- |
| AV CC VL Y VP | OD: - | OI: - | AO: - |

| |
|---|
| OFTALMOLOGÍA |
| OD: normal excavacion 0.2, fijación central |
| OI: normal excavacion 0.2, fijación central |

| | | |
|---|---|---|
| EXAMEN EXTERNO: | OD: ANEXOS OCULARES NORMALES | OI: ANEXOS OCULARES NORMALES |
| | | |

| | | |
|---|---|---|
| CT: VL: ortho | VP 40CM: ORTHO | VP 20CM: X |

| |
|---|
| PPC: 8-10-12 DUCCIONES: normal VERSIONES: normal |
| OBSERVACIÓN: pausas activas visuales cada 20 minutos |
| |
| DIAGNOSTICO: H527 AMETROPIA AO |
| |
| PLAN: 1. SE ENVIA CORRECCION OPTICA PARA USO EN VISION PROXIMA. POR IDX: PRESBICIA.<br>2. CONTROL EN 1 AÑO<br>3. USO DE EPP |

Dra. Nevla Rocio Alfonso Charagá
Optómetra - USTA
Reg. [illegible] 338.593

FIRMA OPTÓMETRA

Mayra Paola Jimenez Rueda

Fonoaudióloga - especialista en audiología

Calle 11 No. 10-26

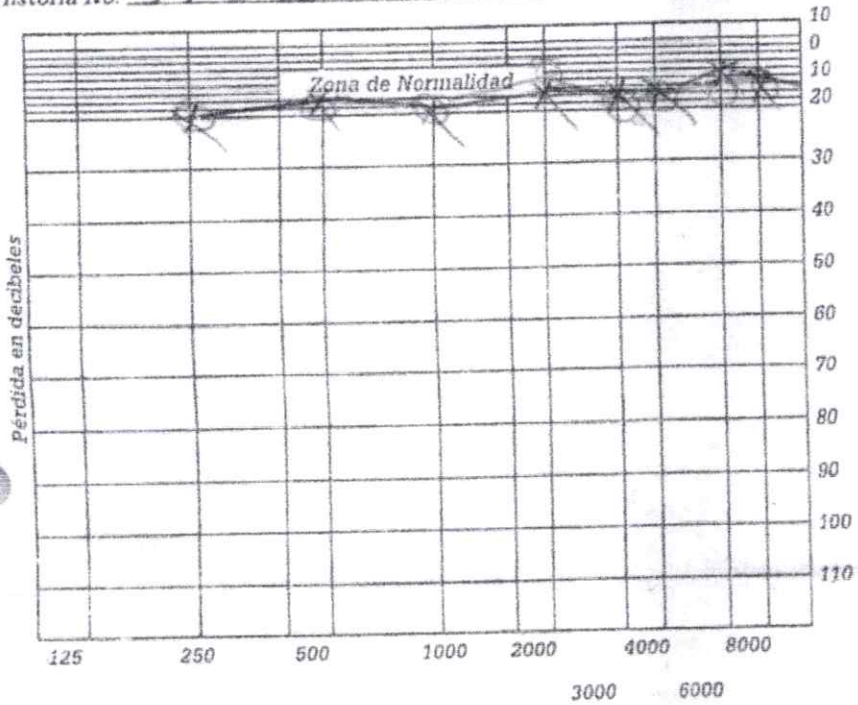
Consultorio 104 SAN GIL

# SERVICIO DE FONOAUDIOLOGIA
## ESTUDIO AUDIOLOGICO

Nombre Miriam Zonabria Bravo Edad 47 Fecha Enero 29/24

Remitido por _____ Equipo AMPLIVOX 240

Historia No. 37896711 ESCALA: Americana ( ) Internacional ( )




Escala Internacional Propuesta

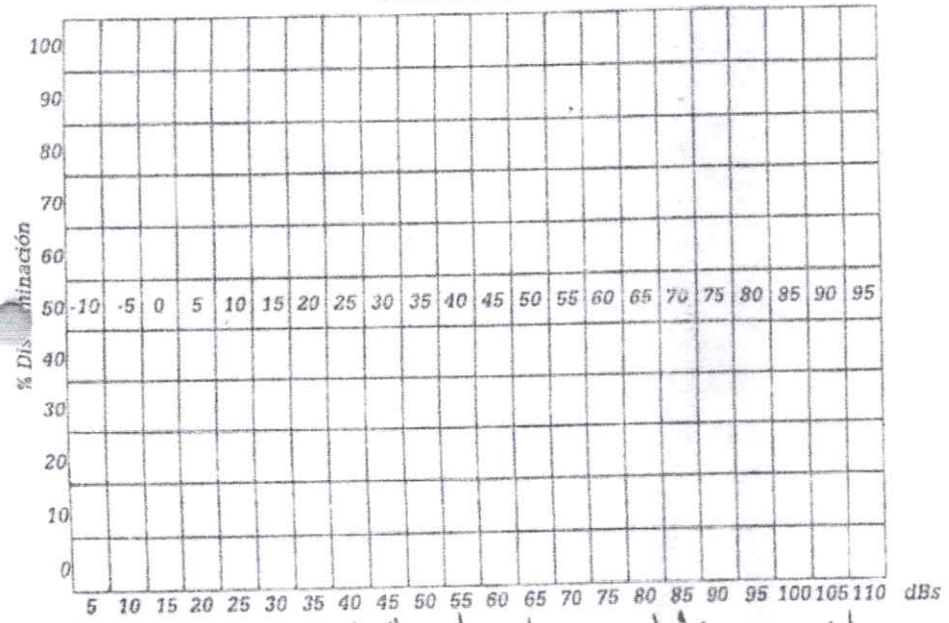
| O.D. | Aérea | Osea |
|---|---|---|
| Sin Lateral y sin ensordecim. | ○ | < |
| Con Lateral y sin ensordecim. | | |
| Con ensordecim. sin Lateraliza | △ | [ |
| Con ensordecim. y con Lateraliza | | |

| O.I. | Aérea | Osea |
|---|---|---|
| Sin Lateral y sin ensordecim. | X | > |
| Con Lateral y sin ensordecim. | | |
| Con ensordecim. sin Lateraliza | □ | ] |
| Con ensordecim. y con Lateraliza | | |

OTOSCOPIA O. D. Normal

O. I. Normal

LOGOAUDIOMETRÍA




| | O.D. | O.I. |
|---|---|---|
| Umbral Voz | | |
| Umbral Palabra | | |
| 50% Discriminación | | |
| 100% Discriminación | | |

Fonoaudiólogo (a)

Observaciones: Sensibilidad auditiva Normal OD y OI

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

**HACE CONSTAR:**

Que el (los) cliente(s)

MYRIAN - SANABRIA B Identificado con CC 37896711

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina SAN GIL, con las siguientes características:

**Cuentamiga**

| | |
|---|---|
| **Número:** | 24130644080 |
| **Fecha de apertura:** | 19 de Enero de 2024 |
| **Condiciones de uso:** | Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector |
| **Estado:** | Cuenta activa |

Esta constancia se expide con destino a QUIEN PUEDA INTERESAR, realizada en la Oficina 0423 SAN GIL de la ciudad de SAN GIL, el día Viernes, 19 de Enero de 2024.

Cordialmente,

**Vicepresidencia de Banca Masiva**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

**EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL ÁREA FISCALIZACIÓN DE LA SECRETARIA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE SAN GIL**

**300-C-723-2026**

**CERTIFICA:**

Que, revisados los archivos vigentes del Impuesto Predial e Industria y Comercio, se pudo verificar que, **MYRIAM SANABRIA BRAVO,** con cédula de ciudadanía número **37.896.711**, **a la fecha NO se encuentra inscrita en la base catastral como propietaria de predios y NO se encuentra inscrita en la base de datos de Industria y Comercio.**

Además, se verificó que a **treinta y uno (31) del mes de julio del dos mil veintiséis (2026) NO tiene deuda de Alumbrado Público.**

También se revisó que, al día **nueve (09) de septiembre del dos mil veintiséis (2026) NO presenta Comparendos Policivos, Ni multas de Circulación y Transito pendientes de pago en el Municipio de San Gil.**

Se expide a solicitud del interesado, en San Gil a los **nueve (09) días del mes de septiembre del dos mil veintiséis (2026)**

**SEBASTIÁN RINCÓN MORENO**
Profesional Universitario – Fiscalización

Gloria Margarita Castro Muñoz
Industria y Comercio

Yesid Ramírez Parra
Predial

Lina Marcela Sarmiento Rodríguez
Cobro Coactivo