Bucaramanga, 16 de octubre de 2026

Dr.
**HERNANDO VILLAMIZAR GONZALEZ**
Personero de Bucaramanga
Carrera 11 No. 34- 16/40 - Piso 4 / Costado norte
Centro Administrativo Municipal

En atención a su invitación a presentar propuesta, me permito presentar propuesta técnica y económica así:

**DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS A PRESTAR:**

La Personería Municipal de Bucaramanga, requiere una persona para que preste sus servicios mediante el siguiente objeto contractual: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA DELEGADA PARA LA VIGILANCIA AL PATRIMONIO PÚBLICO Y LA PROTECCION AL AMBIENTE DE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE BUCARAMANGA..

**ACTIVIDADES QUE DESARROLLARA EL CONTRATISTA:**

1. Apoyar a la delegada en las acciones que realice el municipio en la ejecucion de planes y programas relacionados con el bienestar animal.
2. Tramitar y dar respuesta dentro del término legal o en su defecto en el término dado por el supervisor, a las quejas, peticiones, requerimientos de autoridades y usuarios relacionados con la política de protección y bienestar animal en el municipio de Bucaramanga.
3. Apoyar las capacitaciones, campañas visitas, operativos, mesas de trabajo, comités y demás acciones relacionadas con el tema de bienestar animal.
4. Realizar capacitaciones, campañas y demás acciones en los colegios y/o comunidad para incentivar el cuidado de los animales y el bienestar animal en el municipio.
5. Las demás que sean asignadas, con ocasión de la prestación del servicio y las funciones desarrolladas por la Personería Delegada para la Vigilancia del Patrimonio Público y la Protección del Ambiente.

**VALOR DEL CONTRATO Y PLAZO**

El valor del presente contrato es de **DIEZ MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($10.650.000),** por un plazo estimado para la prestación de servicios de **DOS (2) MESES Y ONCE (11) DÍAS.**

**FORMA DE PAGO**

La personería Municipal de Bucaramanga pagará al CONTRATISTA: La Personería de Bucaramanga pagará al contratista el valor del contrato a razón de **CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.500.000),** mensuales, o por fracción de mes, con corte al último día de cada mes.

Se aclara que dentro del presupuesto se encuentra incluido el costo directo e indirecto y dentro de estos la remuneración efectiva, las deducciones tributarias que se causan, gastos de transporte, alojamiento y alimentación propios de las visitas efectuadas durante la ejecución contractual. (En ello está incluido los descuentos por tributos como estampillas departamentales, impuestos nacionales).

Declaro bajo gravedad de juramento que:

- No me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidades establecidas en el art. 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia y que tampoco me encuentro incurso en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el estado.
- Ninguna entidad distinta de las aquí nombradas tiene intereses en esta propuesta ni en el contrato que como consecuencia de ella llegare a celebrase y por consiguiente solo compromete a los firmantes.
- Me comprometo a ejecutar totalmente el contrato en el plazo pactado a partir de la legalización de este.
- Manifiesto que actualmente me encuentro afiliado al Sistema de Seguridad social en salud y en pensiones (como independiente).
- Así mismo, comunico que me afiliaré a A.R.L.

Atentamente;

SilviaG

**SILVIA JULIANA GONZALEZ CARREÑO**
**Cédula de ciudadanía. N° 1.005.259.084 de BUCARAMANGA (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 |
|---|---|---|
| Gonzalez | Carreño | Silvia Juliana |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GENERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1005259084 | F (X) M ( ) NB ( ) | COL. (X) EXTRANJERO ( ) | COLOMBIA |

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

**FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO**

FECHA DIA 28 MES 11 AÑO 2002

PAÍS COLOMBIA

DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO BUCARAMANGA

**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**

AVENIDA 104 104 25 Urbanización fátima

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO BUCARAMANGA

TELÉFONO 3013158170 EMAIL silv77211@gmail.com

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

***EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA***

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO | EDUCACION MEDIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 11 | AÑO | 2019 |
| | | | | | | | | | | X | | | | |

***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 | 10 | X | | MEDICINA VETERINARIA | 07 | 2025 | 56539 |

## 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)

| *INSTITUCIÓN* | *MODALIDAD* | *No. TOTAL HORAS* | *GRADUADO* | | *NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS* | *TERMINACIÓN* | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | *SI* | *NO* | | *MES* | *AÑO* |
| Universidad de Pamplona | EDUCACIÓN INFORMAL | 16 | X | | Competencias Blandas | 07 | 2025 |
| Instituto técnico sabernet S.A.S | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 600 | X | | Técnico laboral en asistente administrativo | 11 | 2025 |
| Instituto técnico sabernet S.A.S | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 600 | X | | Técnico laboral en gestión de proyectos | 11 | 2025 |

## 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* |
| INGLÉS | | X | | | X | | | X | |

## 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* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| Menzuly Parque | | X | COLOMBIA |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| SANTANDER | PIEDECUESTA | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3203394758 | *Día* | 01 | *Mes* | 02 | *Año* | 2026 | *Día* | 31 | *Mes* | 08 | *Año* | 2026 |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| 1017-2014 MEDICO VETERINARIO - | AREA MEDICA VETERINARIA | km 33 Pescadero, vía Piedecuesta-Sangil |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>Menzuly Parque | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>SANTANDER | *MUNICIPIO*<br>PIEDECUESTA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3203394758 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 08 | *Año* 2025 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2025 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>1017-2014 MEDICO VETERINARIO - | *DEPENDENCIA*<br>AREA MEDICA VETERINARIA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>km 33 Pescadero, vía Piedecuesta Sangil | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>AVSA S.A. | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>SANTANDER | *MUNICIPIO*<br>GIRÓN | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6076380144 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 10 | *Mes* | 01 | *Año* 2025 | *Día* | 20 | *Mes* | 07 | *Año* | 2025 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>VETERINARIA PASANTE | *DEPENDENCIA*<br>PASANTE MEDICO VETERINARIO | | | | | *DIRECCIÓN*<br>ANILLO VIAL null null null km 5 Vía Girón | | | | | | |

## 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 | 0 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 1 | 6 |
| 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* SilviaG

Octubre/2026

*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 - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL Y, EN SU NOMBRE

# LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

CON PERSONERÍA JURÍDICA RECONOCIDA MEDIANTE DECRETO 1550 DE 1971
ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE EN ALTA CALIDAD MULTICAMPUS MEDIANTE RESOLUCIÓN Nº 016467 EMANADA POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
ACREDITADA INTERNACIONALMENTE POR LA AGENCIA EQUAA

CONFIERE EL TÍTULO DE

## *MÉDICO VETERINARIO*

Acreditado en Alta Calidad mediante la Resolución Nº 012697 del 24 de julio de 2023 por un término de 4 años.

A

## *SILVIA JULIANA GONZALEZ CARREÑO*

CC 1.005.259.084 Expedida en BUCARAMANGA

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos. En testimonio de ello otorga el presente

# DIPLOMA

En la ciudad de Pamplona, 06 de octubre de 2025

*Ivaldo Torres Chávez Ph. D.*
Rector(a)

*Oscar Eduardo Gualdrón Guerrero Ph. D.*
Secretario(a) General *(E)*

*Registro 108334 Folio 34 Libro 14 de Diplomas de Grado*

113742

Powered by CamScanner

La República de Colombia y, en su nombre, la

# UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

~ VICERRECTORIA DE BIENESTAR Y EXTENSIÓN Y EL PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO EL TRABAJO ~

## CERTIFICA QUE

# Silvia Juliana González Carreño

CC. 1005259084

## CURSÓ Y APROBÓ

## COMPETENCIAS BLANDAS

### APOYADO EN HERRAMIENTAS DIGITALES

Realizado en el primer semestre 2025
Con una intensidad de 16 horas

HERIBERTO RANGEL NAVIA
Vicerrector de Bienestar y Extensión

JULIA CAROLINA CASTRO MALDONADO
Coordinadora PAT

VICERRECTORÍA DE BIENESTAR Y EXTENSIÓN

"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

PAT
PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO AL TRABAJO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

# INSTITUTO TÉCNICO SABERNET S.A.S.

**EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO**
Con licencia de funcionamiento de la secretaria de educación de Santa Cruz de Lorica, Córdoba. Mediante resolución No 398 del 10 de febrero 2025, registro de programa mediante resolución No 2178 de 5 de agosto de 2024, ley 115 de 1994, decreto 4904 de 16 de diciembre de 2009, el decreto 1075 de 26 de mayo de 2015 y resolución 015177 de 2 de agosto de 2022.
**NIT 901362993-1**

**CERTIFICA QUE:**

# SILVIA JULIANA GONZALEZ CARREÑO

Identificado (a) con la cedula de ciudadanía No 1005259084

**Cursó y aprobó los estudios del programa de formación técnica con una intensidad horaria total de 600 horas según las normas vigentes correspondientes al programa de:**

# TÉCNICO LABORAL EN ASISTENTE ADMINISTRATIVO

Este cohorte académico inició el **15 de septiembre de 2024** y terminó el **4 de noviembre de 2025** cuando se expide el presente **CERTIFICADO**, en el municipio de Santa Cruz de Lorica, Córdoba.

Registrado en el folio No **95009** del libro de registro No **001**
Acta de certificación No **036**

**Kitian Margarita Fajardo Hernandez**
C.C. No. 30.669.264
COORDINADORA ACADÉMICA

**Ing. Juan Carlos Reyes**
C.C. No. 72.216.753
DIRECTOR ACADEMICO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

# INSTITUTO TÉCNICO SABERNET S.A.S.

**EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO**
Con licencia de funcionamiento de la secretaria de educación de Santa Cruz de Lorica, Córdoba. Mediante resolución No 398 del 10 de febrero 2025, registro de programa mediante resolución No 2182 de 5 de agosto de 2024, en ejercicio de sus facultades legales, en especial las conferidas en la ley 115 de 1994, decreto 4904 de 16 de diciembre de 2009, el decreto 1075 de 26 de mayo de 2015 y resolución 015177 de 2 de agosto de 2022.
**NIT 901362993-1**

**CERTIFICA QUE:**

# SILVIA JULIANA GONZALEZ CARREÑO

Identificado (a) con la cedula de ciudadanía No 1005259084

**Cursó y aprobó los estudios del programa de formación técnica con una intensidad horaria total de 600 horas según las normas vigentes correspondientes al programa de:**

# TÉCNICO LABORAL EN GESTIÓN DE PROYECTOS

Este cohorte académico inició el **15 de septiembre de 2024** y terminó el **4 de noviembre de 2025** cuando se expide el presente **CERTIFICADO**, en el municipio de Santa Cruz de Lorica, Córdoba.

Registrado en el folio No **95010** del libro de registro No **001**
Acta de certificación No **036**

**Kitian Margarita Fajardo Hernandez**
C.C. No. 30.669.264
COORDINADORA ACADÉMICA

**Ing. Juan Carlos Reyes**
C.C. No. 72.216.753
DIRECTOR ACADEMICO

menzuly@hotmail.com

MENZULY PARQUE ACUATICO

Piedecuesta, Santander

CERTIFICA QUE:

La señora Silvia Juliana González Carreño, identificado(a) con cédula de ciudadanía No.1005259084, laboró/labora en MENZULY PARQUE ACUATICO, desempeñando el cargo de Profesional de apoyo – Médica Veterinaria, desde el 1 de agosto de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025 y 1 de febrero 2026 hasta el 31 de agosto 2026.

Durante el tiempo que desempeñó el cargo de Profesional de apoyo – Médica Veterinaria realizó las siguientes funciones:

- Supervisar y realizar el seguimiento sanitario de los cultivos de tilapia, identificando signos clínicos, alteraciones de comportamiento y posibles enfermedades.
- Realizar evaluaciones periódicas del estado de salud de los peces y establecer medidas preventivas y correctivas de acuerdo con las condiciones observadas.
- Coordinar y supervisar actividades relacionadas con la prevención, diagnóstico y control de enfermedades en los cultivos de tilapia.
- Supervisar los procedimientos de bioseguridad implementados en las instalaciones, orientados a prevenir el ingreso y propagación de agentes patógenos.
- Realizar seguimiento a los parámetros de calidad del agua, tales como temperatura, oxígeno disuelto, pH, amonio y otros indicadores relevantes para el bienestar y desarrollo de los peces.
- Supervisar las condiciones de manejo, alimentación, densidad de cultivo y bienestar de los peces durante las diferentes etapas de producción.
- Coordinar y hacer seguimiento a programas sanitarios y medidas preventivas implementadas en las unidades de producción.
- Realizar exámenes físicos y valoración clínica de animales de compañía para identificar signos de enfermedad o alteraciones en su estado de salud.



Scanned with CamScanner

menzuly@hotmail.com

- Establecer planes de prevención y manejo sanitario de acuerdo con las necesidades individuales de cada paciente.
- Elaborar y realizar seguimiento a esquemas de vacunación para perros y gatos, de acuerdo con su edad, condición sanitaria y antecedentes.
- Realizar procedimientos de vacunación y llevar el registro correspondiente de los biológicos administrados.
- Implementar programas de desparasitación interna y externa, realizando seguimiento a la respuesta y evolución de los pacientes.

Durante su vinculación laboral, desempeñó las funciones asignadas de acuerdo con las responsabilidades propias de su cargo y las necesidades de la organización.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a), a los 30 días de septiembre del año 2026, en la ciudad de Piedecuesta.

NIT 804006421-1

GERENTE

ERNESTO VEGA CARRIZALES

MENZULY PARQUE

Piedecuesta: Km 33, vía Piedecuesta San Gil

Colombia



Scanned with CamScanner

**AVSA S.A.**
**NIT. 890.201.881-4**

LA SUSCRITA DIRECTORA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE GESTION HUMANA DE AVSA S.A

CERTIFICA

Que la señora **Silvia Juliana Gonzalez Carreño,** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.005.259.084, realizó en nuestra empresa su etapa practica desde el 10 de enero de 2025 hasta el 20 de julio de 2025, en la especialidad Medicina Veterinaria. Asimilada a contrato de aprendizaje, según la ley 789/2002, artículo 30 y siguientes

Sujeta a verificación del Departamento de Gestión Humana de AVSA S.A Teléfono 607 6380144 ext.1115 Bucaramanga, de lunes a viernes de 10:30 a.m. a 12:00 m.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado, a los veintitrés (23) días del mes de julio de 2025.

Atentamente,

**DEPARTAMENTO DE GESTIÓN HUMANA**

/md

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 | 2026-10-01 10:11 |
|---|---|---|---|

Nombres y apellidos completos

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| SILVIA | JULIANA | GONZÁLEZ | CARREÑO |

Documento de identificación

| Tipo | CEDULA DE CIUDADANIA | Número | 1005259084 |
|---|---|---|---|

Lugar de nacimiento

| País | COLOMBIA | Departamento | SANTANDER | Municipio | BUCARAMANGA |
|---|---|---|---|---|---|

Lugar de domicilio

| País | COLOMBIA | Departamento | SANTANDER | Municipio | BUCARAMANGA |
|---|---|---|---|---|---|

| 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 | PERSONERIA DE BUCARAMANGA |
|---|---|

Lugar de sede

| País | COLOMBIA | Departamento | SANTANDER | Municipio | BUCARAMANGA |
|---|---|---|---|---|---|

| Dirección | ["VACIA"] |
|---|---|

| 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 | $8.117.500,00 |
| Cesantías e intereses de cesantías | |
| Gastos de representación | |
| Arriendos | |
| Honorarios | |
| Otros ingresos y rentas | |
| TOTAL | $8.117.500,00 |

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 |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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:

| |
|---|
| |

# REPÚBLICA DE COLOMBIA
## IDENTIFICACIÓN PERSONAL
### CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.005.259.084**

**GONZALEZ CARREÑO**

APELLIDOS

**SILVIA JULIANA**

NOMBRES



Silvia G

FIRMA

Powered by CamScanner



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-NOV-2002**

**BUCARAMANGA**
**(SANTANDER)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.75** | **O+** | **F** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**11-FEB-2021 BUCARAMANGA**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
**ALEXANDER VEGA ROCHA**

P-2700100-01215725-F-1005259084-20210217 **0073**63894A 3 8501503103

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Powered by CamScanner

# CONSEJO PROFESIONAL
DE MEDICINA VETERINARIA Y DE ZOOTECNIA DE COLOMBIA

## Matricula Profesional

## 56539



**SILVIA JULIANA GONZALEZ CARREÑO**
**DI: 1005259084 de Bucaramanga**
**Médico Veterinario**
**Universidad de Pamplona**

Jhon Didier Ruiz Buitrago
Presidente

Acuerdo 2494
Fecha: 2025-10-06

Powered by CamScanner

Esta tarjeta es documento público y se expide de conformidad con la Ley 073 de 1985 y Ley 576 de 2000.

Habilita al titular para el ejercicio de la Medicina Veterinaria y Zootecnia, de la Medicina Veterinaria o de la Zootecnia en Colombia

En caso de encontrar esta tarjeta, por favor comunicarse con el Consejo Profesional de Medicina Veterinaria y de Zootecnia de Colombia.

MVZ

www.consejoprofesionalmvz.gov.co

Calle 101 No. 71 A - 52 Bogotá, D.C. Tel. 601 390 8167

Powered by CamScanner

**ANTECEDENTES ÉTICO-DISCIPLINARIOS**

El Consejo Profesional de Medicina Veterinaria y Zootecnia de Colombia, creado por la Ley 073 de 1.985 y reglamentado por Decreto 1122 de 1.988. CERTIFICA QUE, actualmente el profesional, relacionado a continuación, se encuentra habilitado para ejercer como Médico Veterinario en todo el Territorio Nacional de conformidad con la Ley 073 de 1985.

- Nombre completo: **SILVIA JULIANA GONZALEZ CARREÑO**
- Cédula de ciudadanía No: **1.005.259.084 de Bucaramanga**
- Matrícula Profesional No: **56.539**
- Título Profesional: **Médico Veterinario**
- Universidad: **Universidad de Pamplona**

No se certifica sobre procesos en curso o quejas que hayan cursado con anterioridad contra el profesional culminando con decisión de absolución. Sólo se certifican las sanciones impuestas por éste Tribunal de Ética Profesional, que hayan sido notificadas y ejecutoriadas conforme al artículo 29 de la Constitución Política de Colombia y la Ley 576 de 2000; en procura de los principios constitucionales de Debido proceso y Habeas data.

Puede verificar este documento, ingresado al enlace: http://administrador.consejoapp.com.co/index.php/consultas/verificar, e ingresar el siguiente código: **1005259084_ozp496**

"Si requiere autenticar este certificado la firma se encuentra registrada en la Notaria 51 bajo el No. 2567"

**Observación:** En virtud de los principios de responsabilidad y publicidad, propios del ejercicio de funciones públicas y del manejo de información, lo certificado mediante el presente documento tiene una vigencia de tres (03) meses contados a partir de su expedición o a partir de su fecha de vencimiento y contiene las anotaciones de decisiones disciplinarias impuestas a los profesionales con fecha de ejecutoria de fallo en los últimos cinco (5) años.

Se expide en Bogotá D.C., a los (16) días del mes de Octubre de 2026.

LILIANA MUÑOZ PINEDA
Secretaria Ejecutiva
Consejo Profesional

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141238014158

(415)7707212489984(8020) 000014123801415 8

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

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 0 5 2 5 9 0 8 4 | |

| 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 |
|---|---|---|---|
| GONZALEZ | CARREÑO | SILVIA | JULIANA |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Santander 6 8 | Bucaramanga 0 0 1 |

41. Dirección principal
AV # 104 - 25 URB Fátima

42. Correo electrónico silv77211@gmail.com

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

## 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 |
| 7 5 0 0 | 2 0 2 6 0 1 0 5 | | | | | | | |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

53. Código 5
05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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

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

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

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-02-26 / 01:16:48PM

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 GONZALEZ CARREÑO SILVIA JULIANA

985. Cargo Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

EPS

sura

# CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

**La EPS Suramericana S.A.** en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**,

## CERTIFICA

Que **Silvia Juliana Gonzalez Carreño** identificado(a) con **Cedula de Ciudadania** número **1005259084,** está registrado(a) en el PBS DE EPS SURA con la siguiente información:

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 1005259084 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | Silvia Juliana Gonzalez Carreño |
| TIPO DE AFILIADO | Titular |
| PARENTESCO | Titular |
| ESTADO DE LA AFILIACIÓN | Tiene Derecho A Cobertura Integral |
| CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN | Cobertura Integral |
| FECHA DE INGRESO A EPS SURA | 08/10/2026 |
| FECHA RETIRO EPS SURA | Activo(a) |

Generado por yamisico 15/10/2026

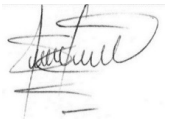
**ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **SILVIA JULIANA GONZALEZ CARREÑO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1005259084,** se encuentra afiliado/a desde **31/07/2025** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 01 de octubre de 2026.



**Rosa Mercedes Nino Amaya**
**Dirección de Afiliaciones**

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Señores
**PERSONERIA MUNICIPAL DE BUCARAMANGA**
**Ciudad**

**Asunto:** Sobre la afiliación al sistema General de Riesgos Laborales, vinculación a través de un contrato formal de prestaciones de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con entidades o instituciones públicas o privadas y de los trabajadores independientes.

**Nombre completo:** Silvia Juliana González Carreño

**Número de documento de identificación y lugar de expedición:** 1005259084 Bucaramanga

**Manifiesto que SI**__me encuentro afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) ¿Cuál?_____ y que me comprometo a registrar en esta ARL mi contrato de Prestación de Servicios suscrito con la Personería Municipal de Bucaramanga.

**Manifiesto que NO** ✓ me encuentro afiliado a ninguna Administradora de Riesgos Laborales (ARL) y por tanto solicito y autorizo a la Personería Municipal de Bucaramanga para la afiliación a la ARL.

Lo anterior teniendo en cuenta el Decreto 0723 de abril 15 de 2013,

**Artículo 4. Selección de la Administradora de Riesgos Laborales.** Las personas a las que se les aplica el presente decreto, para efectos de su afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, tienen el derecho a la libre escogencia de su Administradora de Riesgos Laborales, debiendo afiliarse a una sola.

Parágrafo. El trabajador dependiente que simultáneamente suscriba uno o más contratos de prestación de servicios civiles, comerciales o administrativos, entre otros, en calidad de contratista, debe seleccionar la misma Administradora de Riesgos Laborales en la que se encuentre afiliado como trabajador dependiente.

**Artículo 9. Afiliación cuando existen varios contratos.** Cuando los contratistas a los que les aplica el presente decreto celebren o realicen simultáneamente varios contratos, deben estar afiliados al Sistema General de Riegos Laborales por la totalidad de los contratos suscritos, en una misma Administradora de Riesgos Laborales.

El contratista debe informar al contratante, la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliado, para que éste realice la correspondiente novedad en la afiliación del nuevo contrato.

**Artículo 13. Pago de la cotización.** Las Entidades o Instituciones públicas o privadas contratantes y los contratistas, según corresponda, deberán realizar el pago mensual de las cotizaciones al Sistema General de Riesgos Laborales de manera anticipada, dentro de los términos previstos por las normas vigentes. Al contratista le corresponde pagar de manera anticipada, el valor de la cotización al Sistema General de Riesgos Laborales, cuando la afiliación sea por riesgo I, II o III, conforme la clasificación de actividades económicas establecidas en el Decreto 1607 de 2002 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya. El contratante debe pagar el valor de la cotización de manera anticipada, cuando la afiliación del contratista sea por riesgo IV o V.

Parágrafo 1. El contratante deberá verificar el pago mensual de aportes por parte de los trabajadores independientes al Sistema General de Riesgos Laborales.

Además el contratista y supervisor deberán informar al proceso de Gestión Contractual de la Personería de Bucaramanga, por medio escrito y de manera oportuna, cualquier novedad en la ejecución del contrato inherente a: suspensión y reinicio de contrato, terminación definitiva, terminación anticipada y cesión, con el fin de que se realice el reporte de la novedad ante la Administradora de Riesgos Laborales.

Cordial saludo.

**Firma:** Silvia G.

**Nombre:** Silvia González Carreño

**Cédula:** 1005259084

**Celular:** 3013158170

Powered by CamScanner

Laboral Salud I.P.S.
Medicina Laboral y Sistemas de Gestión
Nit. 901017957-6
Dirección: Carrera 29 # 40 - 44 Bucaramanga - Colombia
Cel: 3114764772 Tel: 6323511 E-mail: administrativo@laboralsaludips.com



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 130.120

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 01 DÍA | 10 MES | 2026 AÑO | BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad | EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR |

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

| Nombre de la empresa | Empresa en misión |
|---|---|
| PARTICULARES CONTADO | PARTICULARES |

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

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 | Género | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| GONZALEZ CARREÑO SILVIA JULIANA | FEMENINO | 23 AÑOS 10 MESES 2 DÍAS | CC (Tipo) | 1005259084 (Número) |

Cargo: **CONTRATISTA**

| EPS | AFP | ARL |
|---|---|---|
| AVANZAR | COLPENSIONES | NO REFIERE |

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO**

Observaciones: *NO APLICA*

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

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |

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

| | |
|---|---|
| EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓ | ---------- |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| | USO DE EPP : SEGUN RIESGOS DEL CARGO | HÁBITOS SALUDABLES |
| | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | HACER DEPORTE |
| | | DIETA BALANCEADA |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO. MANTENER ESTILO DE VIDA SALUDABLE, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, MANTENER BUENA HIGIENE POSTURAL, PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SEGÚN EL CRONOGRAMA DE LA EMPRESA.

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

**Médico**



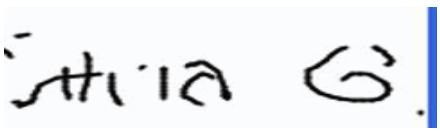

**Firma:**

**Nombre:** CC: 37861931 - CLAUDIA XIMENA FERREIRA

**R. M.:** 1265 **L.S.O.:** 05388/30/04/2021

**Código de Seguridad**
S99Y1E130120

**Aspirante o Trabajador**



**Firma:**

**Nombre:** GONZALEZ CARREÑO SILVIA JULIANA

**CC:** 1005259084

| República de Colombia<br>Gobernación de Santander | RESOLUCION | CÓDIGO | AP-JC-RG-89 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 5 |
| | | FECHA DE APROBACIÓN | 22/05/2017 |
| | | PÁGINA | 1 de 1 |

**RESOLUCION NÚMERO** - 05388 **DE**

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

**EL SUSCRITO SECRETARÍO 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 **CLAUDIA XIMENA ACEVEDO FERREIRA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 37861931 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. 16403 de 10 de Octubre del 2011 de la Secretaria de Salud de Gobernación 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 PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A**: CLAUDIA XIMENA ACEVEDO FERREIRA. -** MEDICA Y CIRUJANA -. ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 37861931, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

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

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

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

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bucaramanga a los 30 ABR 2021

**JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ**
**Secretario de Salud Departamental**

VoBo: Víctor Guillermo Taboada – Director Desarrollo Vigilancia y Control (E)
Revisó: Yelitza Hernández G. – Coordinador Grupo de Acreditación en Salud y SOG
Proyectó: Helena Gordillo O. – Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 #18 A 14
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

# Certificado de depósito de bajo monto

## NEQUI S.A. Compañía de Financiamiento

**Miércoles, 30 de septiembre de 2026**

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que SILVIA JULIANA GONZALEZ CARRENO identificado con cédula de ciudadanía 1005259084, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

| Número de Depósito Nequi | Número de producto interno | Estado | Fecha de apertura |
|---|---|---|---|
| 3013158170 | 87060008521 | ACTIVA | 28-09-2022 |

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

NEQUI S.A. Compañía de Financiamiento.
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 16 de octubre de 2026, a las 15:00:23, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1005259084 |
| Código de Verificación | 1005259084261016150023 |

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.

**LUIS MIGUEL MARTINEZ ROMERO**
**Contralor Delegado**

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 304919268

PIB
15:00:07


Bogotá DC, 16 de octubre 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) SILVIA JULIANA GONZALEZ CARREÑO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1005259084:

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.**

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 02:59:42 PM horas del 16/10/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1005259084**
Apellidos y Nombres: **GONZALEZ CARREÑO SILVIA JULIANA**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Portal Único de Contratación GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia (https://www.policia.gov.co/)

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, 16/10/2026 03:01:24 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1005259084** y Nombre: **SILVIA JULIANA GONZALEZ CARREÑO.**

## 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. **149720916** . 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

**Señores**
**PERSONERIA DE BUCARAMANGA**
**Ciudad**

**Asunto**: Autorización consulta de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años.

Cordial saludo,

El(la) suscrito(a) Silvia González, identificado(a) con C.C. No. 1005259084 expedida el día 11 del mes de Febrero del año 2021 en Bucaramanga, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018, reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la PERSONERIA DE BUCARAMANGA, con NIT. 804006780-0, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa - Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de esta y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Personeria Municipal de Bucaramanga, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Atentamente,

**Firma:** Silvia G.

**Nombre:** Silvia González Carreño

**Cédula:** 1005259084

**Celular:** 3013158170

Powered by CamScanner

# 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 15:03:42 horas del 16/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1005259084,** Apellidos y Nombres **GONZALEZ CARREÑO SILVIA JULIANA**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Personeria de bucaramanga**, con NIT **804006780-8** 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

# 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 1005259084 **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 30/09/2026 03:21 PM

Código Verificación: **QF6HZVPUEJ**

Válida hasta: **30/12/2026**

---

## Dirección de Gobierno Digital

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