MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA NIT: 890.983.701-1	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DOCUMENTOS DE ORDEN LEGAL	Código: PDO Versión: 01 Página **1** de **2**

DOCUMENTO	ADJUNTA		
	SI	NO	N/A
1. Carta de presentación de la oferta: suscrita por el proponente	X		
2.Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía	X		
3. La proponente persona jurídica deberá acreditar su existencia y representación legal mediante el certificado expedido por la cámara de comercio. expedido no mayor a treinta (30) días anteriores al cierre del presente proceso de selección.			X
4. Copia de registro único tributario (RUT).	X		
5.Certificado de antecedentes fiscal emitido por la Contraloría General de la República (Igual requisito deberá cumplir el representante legal de las personas jurídicas).	X		
6. Certificado de antecedentes disciplinarios emitido por la Procuraduría General de la Nación (Igual requisito deberá cumplir el representante legal de las personas jurídicas).	X		
7. Certificado de antecedentes penales emitido por la Policía Nacional (Igual requisito deberá cumplir el representante legal de las personas jurídicas).	X		
8. Certificado de antecedentes del sistema nacional de medidas correctivas ley 1801 de 2016 (Igual requisito deberá cumplir el representante legal de las personas jurídicas).	X		
9.Certiicado REDAM (Igual requisito deberá cumplir el representante legal de las personas jurídicas).	X		
10. Persona natural: Acreditar que se encuentra afiliado al sistema de seguridad social y/o pago de la seguridad social (certificación de afiliación a EPS- PENSIÓN y ARL). Articulo 23 ley 1150 de 2007. 10. Persona jurídica: Acreditar que se encuentra al día en los aportes de seguridad social EPS- ARP y ARL) y aportes parafiscales (Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar) durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente.	X		X
11.Tener resuelta o definida su situación militar, anexar certificación o Libreta Militar			X
12.Formato único de Hoja de vida (Departamento Administrativo de la Función Pública SIGEP II)	X		
13. Declaración ley 2013	X		
14. Carta de no estar incurso en inhabilidades e incompatibilidades consagradas en la constitución o la ley para suscribir el correspondiente contrato (es un documento que elabora el contratista y llevará su firma	X		
15. Certificado de compromiso anticorrupción	X		
16. Certificado de (multas y sanciones)	X		
17. Compromiso de pacto de integridad y transparencia debidamente firmado.	X		
18. Certificado del artículo 3.2.7.5 del decreto 1273 de 2018. (aplica solo a persona natural)	X		
19. Autorización a la entidad, para indagar si se encuentra inscrito en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad (Solo para personal que tenga relación directa y habitual con menores).	X		

20. Certificados académicos que acrediten la idoneidad para cumplir con el objeto contractual (Copia de diplomas, acta de grado, tarjeta profesional contadores, abogados e ingenieros etc)	X		
21.Certificados de experiencia (Uno o más certificados)	X		
22. Examen médico PREOCUPACIONAL (Ley 1562 de 2012) vigente	X		
23.Paz y Salvo Municipal	X		
24. Certificación bancaria	X		
25.Plan anual de adquisiciones			
26.Pantallazo registro II	X		

ROL	CARGO	NOMBRE	FIRMA
Revisó y aprobó	Oficina de Agricultura, Medio Ambiente y Desarrollo Económico	JUAN ESTEBAN RUIZ MUÑOZ	
El arriba firmante declara que ha revisado el documento y lo encontró ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo su responsabilidad lo presenta para firma.			

Alejandría Antioquia, 21 de OCTUBRE de 2026

GLORIA CECILIA NARANJO OSORIO
Alcaldesa Municipal
Alejandría Antioquía

REFERENCIA: Propuesta para posible contrato Estatal con el municipio de Alejandría
Respetada Señora alcaldesa:

Me permito presentarle mi propuesta para un posible Contrato Estatal con el Municipio de Alejandría, la cual dejo a su consideración en los siguientes términos:

NOMBRE: SARA FERNANDA QUINTERO LOPEZ
C.C. 1.007.346.736 de Medellín- Antioquia.

ESTADO CIVIL: Soltera

PERFIL
Me caracterizo por ser una persona responsable, amable con gran sentido y espíritu de Pertenencia, con sentido ético en la realización de las diferentes actividades, Cordial, Responsable y respetuoso en la atención individual, familiar, laboral y comunitaria. Comprometida Totalmente con mi trabajo, apta para el trabajo en equipo.

OFICIO O PROFESION: -Técnico Laboral por competencias como auxiliar veterinario.

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, CON AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN VETERINARIA Y EL BIENESTAR ANIMAL EN EL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, ANTIOQUIA

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS:

1. Apoyar el desarrollo de campañas, jornadas y actividades educativas relacionadas con bienestar animal, protección animal,
tenencia responsable y cuidado adecuado de animales, dirigidas a la comunidad urbana y rural del municipio.
2. Apoyar las actividades operativas, logísticas y de registro desarrolladas en la Feria Ganadera Municipal, especialmente
aquellas relacionadas con organización de información, orientación a usuarios y bienestar animal, sin asumir funciones de
inspección sanitaria reservadas a profesionales o autoridades competentes.
3. Apoyar administrativa y logísticamente las actividades relacionadas con la Junta Defensora de Animales y el Consejo
Municipal de Desarrollo Rural – CMDR, cuando los asuntos tratados guarden relación con el objeto contractual.
4. Apoyar la programación, convocatoria, organización y desarrollo logístico de jornadas de esterilización y atención veterinaria
en las zonas urbana y rural del municipio, incluyendo registro de beneficiarios, organización de turnos, orientación a la

comunidad y consolidación de información.
5. Apoyar la orientación a los usuarios frente a los servicios y procedimientos institucionales relacionados con bienestar animal
y atención veterinaria, canalizando hacia el profesional competente aquellos casos que requieran valoración, diagnóstico,
formulación o intervención especializada.
6. Apoyar el registro, actualización, organización y consolidación de información relacionada con casos de bienestar animal,
jornadas veterinarias, esterilizaciones, animales atendidos y demás actividades desarrolladas por la Administración
Municipal.
7. Apoyar el seguimiento y documentación de casos de bienestar animal reportados a la Administración Municipal, incluyendo
acompañamiento, registro, evidencias y canalización ante las autoridades o profesionales competentes cuando corresponda.
8. Apoyar al equipo técnico y profesional de la Oficina de Agricultura, Medio Ambiente y Desarrollo Económico en actividades
relacionadas con bienestar animal, atención veterinaria y demás acciones directamente vinculadas con el objeto contractual.
9. Presentar informes mensuales de actividades, acompañados de los respectivos soportes, registros, planillas, evidencias
fotográficas y demás documentos que permitan verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales.
10. Atender las orientaciones y requerimientos de la supervisión relacionados con el objeto contractual y participar en las
reuniones de coordinación y seguimiento que sean necesarias, siempre dentro del alcance del servicio de apoyo a la gestión

TIEMPO DE EJECUCION DE LA PROPUESTA: DOS (2) MESES

VALOR DE LA PROPUESTA: El valor de la presente Propuesta corresponde a la suma de SEIS MILLONES DE PESOS M.L.0 ($ 6.000.000.)

FORMA DE PAGO: De acuerdo a como las partes lo pacten en el respectivo Contrato, previa Presentación del acta de avance del contrato, adjuntando los informes recibidos a entera Satisfacción por el Interventor que la Señora alcaldesa designe.

OBLIGACIONES LEGALES: Afiliaciones al Sistema General de Seguridad Social integral en Salud, pensiones y riesgos profesionales, Rut, Certificado de Antecedentes judiciales (Policía Nacional), Certificado de Antecedentes Disciplinarios (Procuraduría P.G.N.), Certificado de Antecedentes Fiscales (Contraloría C.G.R.), Certificado del Registro Nacional de Medidas Correctivas (RNMC), Cedula de Ciudadanía, Formato de Hoja de Vida y Examen Médico Pre-Ocupacional.

NOTA: Desde ya Declaro, bajo juramento que no tengo en la actualidad inhabilidades, Incompatibilidades, prohibiciones o conflicto de intereses para contratar con este Municipio. Agradezco que se me tenga en cuenta por usted y su Municipio para este Contrato Estatal. Quedo a la espera de su decisión.

Cordial salud

SARA FERNANDA QUINTERO LOPEZ
C.C. 1.007.346.736 de Medellín





Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141287461591

(415)7707212489984(8020) 000014128746159 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 7 3 4 6 7 3 6	4	Impuestos de Medellin 1 1	

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 7 3 4 6 7 3 6	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
QUINTERO	LOPEZ	SARA	FERNANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

41. Dirección principal: CL 54 78 A 18 CA 1 BRR LOS COLORES

42. Correo electrónico: saraquintero187@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 7 3 1 3 4 5 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 5 0 0	2 0 2 6 0 9 0 7	8 2 9 9	2 0 2 2 0 1 1 6					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 2026-10-22 / 09:59:31AM

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 QUINTERO LOPEZ SARA FERNANDA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 07 de octubre de 2026, a las 11:43:29, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1007346736
Código de Verificación	1007346736261007114328

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304402122

PIB
11:40:02

Bogotá DC, 07 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) SARA FERNANDA QUINTERO LOPEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1007346736:

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:53:39 AM horas del 10/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1007346736**

Apellidos y Nombres: **QUINTERO LOPEZ SARA FERNANDA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 07/10/2026 11:40:24 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1007346736** y Nombre: **SARA FERNANDA QUINTERO LOPEZ.**

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. **149149432** . 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

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 1007346736 **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 10/10/2026 12:06 PM

Código Verificación: **MS4NQLD7EK**

Válida hasta: **10/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA

El(La) Señor(a) SARA FERNANDA QUINTERO LOPEZ identificado(a) con CC 1007346736 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**06/05/2026**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**VIVA 1A IPS ESTADIO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 7 días del mes de octubre del año 2026.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **QUINTERO LOPEZ SARA FERNANDA** identificado(a) con **CC** número **1.007.346.736** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 21 de febrero de 2023 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 10 de octubre de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80 -**
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

ARL | sura

Medellín, 23 de octubre de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que SARA FERNANDA QUINTERO LOPEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 1007346736 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 23/10/2026 **Fecha fin cobertura:** 22/12/2026

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

MUNICIPIO DE ALEJANDRIA N890983701

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARÁCTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ÓRGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES
CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%
CENTRO DE TRABAJO: 0000000010 - VETERINARIOS
CLASE: 2 **PORCENTAJE:** 1.044% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES
ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
2750001 - ACTIVIDADES VETERINARIAS, INCLUYE LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN MÉDICA Y CONTROL DE ANIMALES EN ESTABLECIMIENTOS AGROPECUARIOS Y CONTROL DE ANIMALES DOMÉSTICOS, ASISTENTES VETERINARIOS U OTRO PERSONAL AUXILIAR VETERINARIO, DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO- PATOLÓGICO Y OTROS DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS CON ANIMALES, VETERINARIAS QUE REQUIERAN LA UTILIZACIÓN DE AMBULANCIA PARA ANIMALES

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
2750001 - ACTIVIDADES VETERINARIAS, INCLUYE LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN MÉDICA Y CONTROL DE ANIMALES EN ESTABLECIMIENTOS AGROPECUARIOS Y CONTROL DE ANIMALES DOMÉSTICOS, ASISTENTES VETERINARIOS U OTRO PERSONAL AUXILIAR VETERINARIO, DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO- PATOLÓGICO Y OTROS DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS CON ANIMALES, VETERINARIAS QUE REQUIERAN LA UTILIZACIÓN DE AMBULANCIA PARA ANIMALES
CODIGO DE ACTIVIDAD: 2750001
CLASE DE RIESGO: 2 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 1.044%

Su pago lo debe realizar con riesgo 2 (1.044 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:
C214314982629637937

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 23/10/2026 10.32 AM

Dirección IP: 186.159.3.122, 198.143.52.12, 172.16.42.57

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
Quintero	Lopez	Sara Fernanda

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1007346736	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 03 MES 11 AÑO 2000	CARRERA 19 20 63			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	ANTIOQUIA
DEPTO	ANTIOQUIA	MUNICIPIO	ALEJANDRÍA		
MUNICIPIO	ALEJANDRÍA	TELÉFONO		EMAIL	sarafernandaquintero@hotmail.es

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).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	6	X		TECNOLOGIA EN GESTION ADMINISTRATIVA	06	2026	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MARAVE TALLER DE CUERO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ENVIGADO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3255424043	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* AUXILIAR ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN* CARRERA 43B 32B 68 SUR					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CARNICERIA LA SELECTA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3506747719	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	04	*Año*	2023	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 11937/ AUXILIAR ADMINISTRATIVA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN* CARRERA 92D D 58 6					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GANADERIA EL BRILLANTE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ENVIGADO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3017502813	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2019	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL 0520 2017 AUXILIAR ADMINISTRAT	*DEPENDENCIA* AUXILIAR OPERATIVA					*DIRECCIÓN* CALLE 36D SUR 25 21						

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	4	5
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 Alejandria 10 de 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.

Alejandria - 22/10/2026

Ciudad y fecha

Juan Esteban Ruiz Muñoz

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-10-10 12:17

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
SARA	FERNANDA	QUINTERO	LOPEZ

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1007346736

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	RIONEGRO

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	ALEJANDRÍA

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	ALCALDIA DE ALEJANDRIA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	ALEJANDRÍA

Dirección	["Calle 20 No 19-36"]
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	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$0,00

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:

FORMATO

CERTIFICADO DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES O CONFLICTOS DE INTERES

Señores
Municipio de Alejandría

La Suscrito (a), **SARA FERNANDA QUINTERO LOPEZ** identificado con C.C Nro. **1.007.346.736**

CERTIFICA

Que conozco las causales de inhabilidades e incompatibilidades para contratar con entidades estatales, de conformidad con los artículos 8º y siguientes de la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios; ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, así mismo, que conozco las sanciones establecidas por transgresión a éstas, descritas en los artículos 26 numeral 7º y 52; de igual manera, que conozco los efectos legales consagrados en el artículo 44, numeral 1 de la Ley 80 de 1993.

Declaro bajo la gravedad del juramento, el cual se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni tampoco la sociedad que represento, para celebrar el contrato de: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, CON AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN VETERINARIA Y EL BIENESTAR ANIMAL EN EL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, ANTIOQUIA**

Dado en el Municipio de Alejandría, a los 10 días del mes de octubre de 2026.

SARA FERNANDA QUINTERO LOPEZ
C.C 1.007.346.736

FORMATO

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

La suscrita, **SARA FERNANDA QUINTERO LOPEZ** manifiesta que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y de la Entidad Contratante para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.

2. No estamos en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato cuyo objeto es: **CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, CON AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN VETERINARIA Y EL BIENESTAR ANIMAL EN EL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, ANTIOQUIA**

3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el contrato cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, CON AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN VETERINARIA Y EL BIENESTAR ANIMAL EN EL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, ANTIOQUIA**

5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el contrato cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, CON AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN VETERINARIA Y EL BIENESTAR ANIMAL EN EL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, ANTIOQUIA,** nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

6. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

7. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los 10 días del mes de octubre de 2026

SARA FERNANDA QUINTERO LOPEZ
C.C. Nro. 1.007.346.736.

FORMATO

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE MULTAS Y SANCIONES

Señores
MUNICIPIO DE ALEJANDRIA

ASUNTO: DECLARACIÓN DE MULTAS Y/O SANCIONES

SARA FERNANDA QUINTERO LOPEZ , identificada con la cédula de ciudadanía No.**1.007.346.736,** declaro bajo gravedad de juramento, que la firma que represento, ni los socios de esta, **no** han sido objeto de multas y/o sanciones a consecuencia de incumplimientos, en los términos del artículo 43 de la ley 1955 de 2019, modificatorio del artículo 90 de la Ley 1474 de 2011:

a) Haber sido objeto de imposición de cinco (5) o más multas durante la ejecución de uno o varios contratos, con una o varias entidades estatales, durante los últimos tres (3) años;

b) Haber sido objeto de declaratorias de incumplimiento contractual en por lo menos dos (2) contratos, con una o varias entidades estatales, durante los últimos tres (3) años;

c) Haber sido objeto de imposición de dos (2) multas y un (1) incumplimiento durante una misma vigencia fiscal, con una o varias entidades estatales.

La inhabilidad se extenderá por un término de tres (3) años, contados a partir de la publicación del acto administrativo que impone la inscripción de la última multa o incumplimiento en el Registro Único de Proponentes, de acuerdo con la información remitida por las entidades públicas. La inhabilidad pertinente se hará explícita en el Registro Único de Proponentes cuando a ello haya lugar.

Dado a los 10 días, del mes de octubre del año 2026.

SARA FERNANDA QUINTERO LOPEZ
C.C. Nro. 1.007.346.736

FORMATO

PACTO DE INTEGRIDAD Y TRANSPARENCIA

La suscrita **SARA FERNANDA QUINTERO LOPEZ**, ante la opinión pública nacional e internacional, como CONTRATISTA, en el CONTRATO cuyo objeto es : **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, CON AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN VETERINARIA Y EL BIENESTAR ANIMAL EN EL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, ANTIOQUIA,** así como de todos los funcionarios y asesores que directa o indirecta, formal o accidentalmente han determinado nuestra participación en este contrato, o intervenido en la preparación de nuestra propuesta para participar en este proceso y por otra LOS FUNCIONARIOS Y ASESORES de LA ENTIDAD que directa, indirecta, formal o accidentalmente han participado y/o participaran en la estructuración técnica, económica y jurídica del presente proceso de contratación, o en su trámite, impulso, revisión, y definición, hemos acordado suscribir el presente PACTO DE INTEGRIDAD, teniendo en cuenta que en Colombia todas las formas de corrupción son ilegales, y que el Estado procesa y continuará procesando a los infractores. Sin perjuicio del cumplimiento de la Ley colombiana, el Pacto de Integridad se enfoca en el compromiso de no sobornar con el fin de obtener ni retener un convenio u otra ventaja impropia, incluyendo la colusión con otros con el fin de limitar la competencia para este Contrato, y la actuación desleal y contraria a la libre competencia y al interés de propiciar la selección objetiva dentro de las instancias del proceso de contratación. Lo anterior incluye cualquier tipo de pagos, dadivas u otros favores ofrecidos o concedidos, de manera directa o a través de terceros a funcionarios o asesores de LA ENTIDAD.

La persona participante y de LA ENTIDAD, asignan importancia a la presentación de propuestas en un entorno libre, imparcial, competitivo y no sujeto a abuso. A la empresa le complace confirmar que:

- No han ofrecido o concedido, ni han intentado ofrecer o conceder y no ofrecerán ni concederán, ni directa ni indirectamente mediante agentes o terceros, ninguna inducción o recompensa impropias a ningún funcionario o asesor de LA ENTIDAD sus parientes, o socios de negocios, con el fin de obtener o retener este convenio u otra ventaja impropia, y
- No han coludido y no coludirán con otros con el fin de limitar indebidamente la competencia para este convenio. La empresa comprende la importancia material de estos compromisos para LA ENTIDAD y la seriedad de los mismos.
- Por su parte los FUNCIONARIOS O ASESORES de LA ENTIDAD, también confirman que no han pedido ni aceptado, ni pedirán ni aceptarán, de manera directa o a través de terceros, ningún pago u otro favor por parte de la empresa participante a cambio de favorecerlos en la obtención o retención del convenio.
- La empresa participante desarrolla sus actividades en el marco de principios éticos de comportamiento y se comprometen a tomar las medidas necesarias a fin de que este compromiso de no soborno sea acatado por todos sus gerentes y empleados, así como por todos los terceros que trabajan con esta compañía en este proyecto, incluyendo agentes, consultores y suboferentes.
- Este compromiso se presenta en nombre y de parte del proponente.
- Con respecto a la presentación de la propuesta, la persona participante se compromete a estructurar una propuesta seria, con información fidedigna y con una oferta económica ajustada a la realidad que asegure la posibilidad de prestar el servicio en las condiciones de calidad y oportunidad exigidas en el pliego.

- La persona participante declara públicamente que conoce y acepta las condiciones de participación establecidas en los Documentos del proceso de contratación y en las modificaciones que se han hecho a los mismos hasta la fecha de cierre del proceso de contratación, en términos de su transparencia y equidad.

El PROPONENTE firma el presente documento en la fecha de presentación de su propuesta, en la Alcaldía de Alejandría, a los 10 días del mes de octubre del año 2026

SARA FERNANDA QUINTERO LOPEZ
C.C. Nro. 1.007.346.736.

FORMATO

REPORTE DE INFORMACION

SARA FERNANDA QUINTERO LOPEZ, identificado con la cedula de ciudadanía número **1.007.346.736**, dando cumplimiento al **artículo 3.2.7.5.** del **Decreto Nacional 1273 de 2018,** informo:

BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO

	SI	**NO**
1. Ostento la calidad de pensionado y tengo requisitos cumplidos para pensión o por disposiciones legales no está obligado a cotizar a pensiones.		X
2. Cotizo por otros ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaría, mesadas pensionales, independiente por cuenta propia u otros contratos, indicando el Ingreso Base de Cotización (IBC) en cada uno de ellos.		X
3. Totalidad de mis ingresos mensuales son iguales o superiores a cuatro (4) salarios mínimos mensuales legales vigentes producto de otros ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, independiente por cuenta propia u otros contratos. Si existe obligación de realizar la retención de aportes al Fondo de Solidaridad Pensional (FSP), la entidad contratante efectuará el aporte al FSP sobre el IBC del respectivo contrato.		X
4. Cotizo por el límite máximo de cotización de veinticinco (25) salarios mínimos mensuales legales vigentes.		X
5. El porcentaje sobre el cual se deba aplicar la retención, si decide efectuar aportes por un Ingreso Base de Cotización (JBCJ superior al 40% del valor mensualizado del contrato.		X
6. Pertenezco a un Régimen Especial o de Excepción en salud, y por tal razón el pago de la cotización a salud debe realizarse de manera directa a la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) de conformidad con lo establecido por el artículo 2.1.13.5 del presente decreto.		X
X7. Deseo efectuar voluntariamente aportes a una Caja de Compensación Familiar.		X
8. Voy a realizar aportes de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) adicional.		X
9. Efectué traslado en alguna de las entidades administradoras del Sistema de Seguridad Social Integral o de caja de compensación familiar.		X

SARA FERNANDA QUINTERO LOPEZ
Contratista

FORMATO

AUTORIZACIÓN DEL CONTRATISTA, PARA INDAGAR SI ME ENCUENTRO INSCRITO EN EL REGISTRO DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA PERSONAS MENORES EDAD

La Suscrito (a), **SARA FERNANDA QUINTERO LOPEZ** identificada con C.C Nro.**1.007.346.736**

AUTORIZA

A LA ADMINISTRACION CENTRAL DEL MUNICIPIO DE AELJADRIA, ANTIOQUIA

Para que en los términos del artículo 4 de la Ley 1918 de 2018, **INDAGUE SI ME ENCUENTRO INSCRITO EN EL REGISTRO DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA PERSONAS MENORES EDAD**

ARTÍCULO 4. Deber de verificación. Es deber de las entidades públicas o privadas, de acuerdo a lo reglamentado por el Gobierno Nacional, verificar, previa autorización del aspirante, que este no se encuentra inscrito en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad, en el desarrollo de los procesos de selección de personal para el desempeño de cargos, oficios, profesiones que involucren una relación directa y habitual con menores previamente definidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Igualmente, autorizo, para que esta verificación, se actualice cada cuatro meses después del inicio de la relación contractual, laboral o reglamentaria.

Dado en el Municipio de Alejandría, a los 10 dias del mes de octubre de 2026

SARA FERNANDA QUINTERO LOPEZ
Contratista

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:17:29 horas del 17/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1007346736,** Apellidos y Nombres **QUINTERO LOPEZ SARA FERNANDA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Administracion Municipal de Alejandria** , con NIT **890983701-1** 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.

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

POLITÉCNICO
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN ODONTOLÓGICA
CIANDCO®

INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO
Y EL DESARROLLO HUMANO

Con Licencia de Funcionamiento Oficial según Resolución Municipal No. 04161 del 19 de mayo de 2009, No. 09949 del 09 de octubre de 2013, No. 07799 del 26 de junio del 2014, 016032 del 29 de septiembre del 2016, 201750010696 del 9 de octubre de 2017. Emanada por la Secretaría de Educación de Medellín y con Resolución de Programa No. 201850019468 del 28 de Febrero de 2018.

Confiere el Certificado de Aptitud Ocupacional

Técnico Laboral por Competencias Como Auxiliar Veterinario

Cumplió satisfactoriamente en sus estudios con una intensidad 1.510 horas

Sara Fernanda Quintero López

Con Documento de Identidad No. 1.007.346.736 de Medellín

Por haber cumplido con todos los requisitos legales establecidos en el Decreto Nacional 1075 de Mayo 26 de 2015 y el plan de estudios conforme al proyecto Educativo Institucional

Registrado en el Libro de Certificados No. 001, Libro de Matricula No. 19
Folio 2132

DIRECTOR

SECRETARIA ACADÉMICA

En constancia de lo anterior se expide el presente certificado, en la ciudad de Medellín a los veintidós (22) días del mes de febrero de 2020.

IPS Laboral Salud Sonson S.A.S Zomac
Dir: Carrrera 7 # 5-63 - Tel: 3205691698
Email: ips.laboralsalud2025@gmail.com

Fecha Impresión: 21/10/2026 04:00:14 pm

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

Entidad Evaluadora: IPS LABORAL SALUD SONSON SAS ZOMAC	**NIT:** 901934928-6	**Teléfono:** 3205691698 - 3147195858		
Código de habilitación: 057562493201	**Correo:** ips.laboralsalud2025@gmail.com	**Sede:** MEDICINA OCUPACIONAL	Departamento: Antioquia	Ciudad: Sonsón

Fecha del Exámen: 21/10/2026 15:53	Fecha Atención: 21/10/2026 15:53	Tipo(s) de evaluación: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS PERSONALES



Nombres: SARA FERNANDA	Apellidos: QUINTERO LOPEZ
Tipo Documento: Cédula de ciudadanía	Nro Documento: 1007346736
Fecha Nacimiento: 2000-11-03 Edad: 25 años	Sexo: Femenino
Dirección: CARRERA 19 Nª 20-63-CALLE SANTANDER	Teléfono : 3217313457
Lugar Residencia: Alejandria	
Profesión/ocupación: APOYO VETERINARIO	
EPS: NUEVA EPS	ARL:
Pensiones: PROTECCION	Cesantias:

ESTA ORDEN ES PARTICULAR

Cargo: APOYO VETERINARIO	Perfil Biológico:	Factores de Riesgo:	Medidas de Protección:

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

Concepto	APTO CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITAN PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Concepto al Énfasis

ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR	ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR

Recomendaciones para el trabajador

SISTEMA OSTEOMUSCULAR NORMAL SIN DOLOR, DEFORMIDADES NI LIMITACIONES DE MOVIMIENTO, CON FUERZA CONSERVADA, POSTURA Y MARCHA SIMÉTRICAS, RANGOS DE MOVIMIENTO (ROM) COMPLETOS Y SIN SIGNOS DE INFLAMACIÓN O DEBILIDAD, EVALUANDO HUESOS, MÚSCULOS, ARTICULACIONES, LIGAMENTOS Y TENDONES. SE VERIFICA LA INTEGRIDAD Y FUNCIÓN DE LOS COMPONENTES (HUESOS, MÚSCULOS, ARTICULACIONES, ETC.), OBSERVANDO ALINEACIÓN, TONO MUSCULAR, TROFISMO Y AUSENCIA DE CONTRACTURAS, DOLOR O LIMITACIÓN FUNCIONAL, INDICANDO QUE TODO ESTÁ SANO Y PERMITE ACTIVIDADES NORMALES. EVALUACIÓN DE OPTOMETRÍA SALUD OCULAR Y FUNCIONAL QUE EVALÚA LA AGUDEZA VISUAL, LA SALUD INTERNA/EXTERNA DEL OJO. INCLUYE PRUEBAS PRELIMINARES, EVALUACIÓN DE LA MOTILIDAD, REFRACCIÓN SUBJETIVA/OBJETIVA, ACOMODACIÓN, VISIÓN BINOCULAR Y FONDO DE OJO (NERVIO ÓPTICO, RETINA, MÁCULA).MIOMIA Y ASTIGMATISMO. AGUDEZA AUDITIVA: NORMAL.

REALIZAR ACTIVIDAD FISICA REGULARMENTE, COMER SALUDABLE, EVITAR EL ESTRES.

AJUSTAR ERGONOMICAMENTE EL PUESTO DE TRABAJO, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, ALTERNAS POSTURAS Y OTRAS ACTIVIDADES, APLICAR TECNICAS SEGURAS PARA LEVANTAMIENTO Y TRASPORTE DE CARGAS, UTILIZAR AYUDAS DISPONIBLES Y SOLICITAR APOYO CUANDO EL PESO, VOLUMEN O CARACTERISTICAS DE LA CARGA LO REQUIERA. MANTENER CONDICCIONES ADECUADA DE ILUMINACION , REALIZAR PAUSAS ACTIVAS Y VISUALES ,UTILIZAR PROTECCION FRENTE A RADIACION SOLAR DURANTE ACTIVIDADES EXTERIORES , MANTENER HIDRATACION FRECUENTE , UTILIZAR ROPA DE TRABAJO ADECUADA Y REALIZAR PAUSAS DE RECUPERACION CUANDO LAS ACTIVIDADES AMBIENTALES LO REQUIERAN , MANTENER ORDEN Y EL ASEO EN EL TRABAJO , USAR CALZADOS ADECUADOS PARA EL TRABAJO Y EPP DEFINIDOS , INSPECCIONAR LAS HERRAMIENTAS DE TRABAJOS ANTES DE SU ENTREGA Y MANIPULACION , NO USAR HERRAMIENTAS O EQUIPOS DEFECTUOSOS , NO INTERVENIR EQUIPOS ELECTRICOS , TRANSITAR POR ZONAS SEGURAS Y AUTORIZADAS , CONSERVAR LA DISTANCIA ADECUADA PARA VEHICULOS Y EQUIPOS PELIGROSOS EN MOVIMIENTOS , REPORTAR CONDICCIONES INSEGURAS EN EL TRABAJO .

PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE RIESGO PSICOSOCIAL, MANTENER COMUNICACIÓN EFECTIVA, PLANIFICAR Y PRIORIZAR ACTIVIDADES, RESPETAR TIEMPOS DE DESCANSO, REPORTAR FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION ESTABLECIDAS POR LA EMPRESA.

CONOCER Y APLICAR EL PLAN DE PREVENCION, PREPARACION Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS, PARTICIPAR EN SIMULACROS, IDENTIFICAR RUTAS DE EVACUACION Y PUNTOS DE ENCUENTRO, ATENDER LAS INSTRUCCIONES DE LA BRIGADA Y SUSPENDER ACTIVIDADES EXTERIORES CUANDO LAS

CONDICCIONES AMBIENTALES REPRESENTEN UN RIESGO.

Restricciones para el trabajador

RESTRICCION FISICA, CUANDO LO REQUIERA POR SU PATOLOGIA DE BASE.

Recomendaciones para la empresa

FOMENTAR ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE RIESGO PSICOSOCIAL, MANTENER COMUNICACIÓN EFECTIVA, PLANIFICAR Y PRIORIZAR ACTIVIDADES,RESPETAR TIEMPOS DE DESCANSO, REPORTAR FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION ESTABLECIDAS POR LA EMPRESA.

ES IMPORTANTE FOMENTAR LA COLABORACIÓN CON ACTIVIDADES DE INTEGRACIÓN, OFRECER RETROALIMENTACIÓN CONSTANTE Y RECONOCIMIENTO, Y ASEGURAR EL BIENESTAR FÍSICO Y MENTAL A TRAVÉS DE PAUSAS ACTIVAS Y PROGRAMAS DE SALUD LABORAL EPP, HIGIENE POSTURAL PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES (ESTRÉS/SOBRECARGA) Y EL FOMENTO DE UN CLIMA LABORAL POSITIVO MEDIANTE COMUNICACIÓN ABIERTA. ES CRUCIAL IMPLEMENTAR PAUSAS ACTIVAS, AJUSTAR PUESTOS DE TRABAJO SEGÚN RESTRICCIONES MÉDICAS Y CUMPLIR CON LA NORMATIVIDAD PARA EVITAR SANCIONES CONOCER Y APLICAR EL PLAN DE PREVENCION, PREPARACION Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS, PARTICIPAR EN SIMULACROS, IDENTIFICAR RUTAS DE EVACUACION Y PUNTOS DE ENCUENTRO, ATENDER LAS INSTRUCCIONES DE LA BRIGADA Y SUSPENDER ACTIVIDADES EXTERIORES CUANDO LAS CONDICCIONES AMBIENTALES REPRESENTEN UN RIESGO

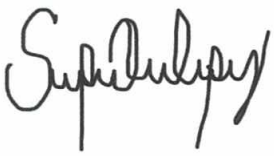
Procedimientos Realizados

✔ EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO

Recomendaciones Generales

✔ Exámen Periódico Ocupacional	✔ Uso de E.P.I	✔ Pausas Activas
✔ Higiene Postural		





PROFESIONAL: IPS LABORAL SALUD SONSON S.A.S ZOMAC	PACIENTE: SARA FERNANDA QUINTERO LOPEZ
Documento: NIT: 901934928-6	Documento: Cédula de ciudadanía: 1007346736
REPRESENTANTE LEGAL	

Certificación
Bancaria

Jueves, 10 de septiembre de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que SARA FERNANDA QUINTERO LOPEZ identificado(a) con CC 1007346736, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	01000026031	2019-06-26	Activo	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

80111600;80111701;80111500

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO VETERINARIO EN EL ÁREA CLÍNICA DE LA POBLACIÓN ANIMAL, Y EN ÁREA DE EXTENSIÓN AGROPECUARIA CON PEQUEÑOS Y MEDIANOS PRODUCTORES PECUARIOS EN EL MUNICIPIO DE ALEJANDRIA.

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste | UTC -5 12:52:54 | SARA FERNANDA QUI...

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

Escritorio

Última Actualización

OPORTUNIDADES RECIENTES

No se han encontrado

ÚLTIMAS OFERTAS

No se han encontrado

0	0	0	0	0	0
Suscripciones	En edición	Adjudicaciones pendientes	Invitaciones directas	Nuevos informes	Mensajes

Sugerencias SECOP



El Servicio de proveedor ya se encuentra disponible.
Haga clic aquí para activarlo. Después de la activación la disponibilidad del servicio podrá tardar hasta 10 minutos

Ya está asociado a una empresa
Si es necesario, para solicitar acceso a otra empresa, puede ir a 'Configuraciones del Usuario > Mis registros'.

Mensajes

Todos

Sin mensajes...

Más información

Oportunidades de negocio

Recibidas

Sin oportunidades

Más información .

MUNICIPIO DE ALEJANDRIA - ANTIOQUIA TESORERÍA DE RENTAS MUNICIPALES

21 de OCTUBRE de 2.0 26

CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO Nº 10910

EL SUSCRITO TESORERO

CERTIFICA:

Que el señor Sara fernanda Quinter, con cédula No. 1007346736 de Medellin vecino de Alejandria., se encuentra a Paz y Salvo con el Tesoro Municipal por concepto de todo lo relacionado con el fisco municipal

Sindy Juliana Montoya

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

NOTA: Los funcionarios que expidan este certificado son responsables de las sumas que adeuden los respectivos interesados, sin perjuicio de la sanción penal por el delito en que incurren de conformidad con las disposiciones del Código Penal.

ORIGINAL: Interesado 1a. COPIA: Contraloría 2a. COPIA: Archivo de la dependencia

MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA NIT: 890.983.701-1	CERTIFICACION DE EXPERIENCIA E IDONEIDAD	Código: PDO Versión: 01 Página **1** de **1**

LA OFICINA DE AGRICULTURA, MEDIO AMBIENTE Y DESARROLLO ECONOMICO DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRIA, ANTIOQUIA

EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES, SEGÚN EL DECRETO DE DELEGACION NUMERO 012 DE 2024

CERTIFICA QUE:

De acuerdo con el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, la ADMINISTRACION CENTRAL DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRIA, podrá contratar directamente con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato siempre y cuando la Entidad Estatal verifique la idoneidad y experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate, sin que sea necesario que se haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el Ordenador del Gasto deberá dejar constancia escrita.

Para efectos de llevar a cabo la contratación directa, una vez elaborados los estudios previos, se analiza la hoja de vida única de la contratista **SARA FERNANDA QUINTERO LOPEZ,** identificada con Cedula de Ciudadanía **C.C. 1.007.346.736** de MEDELLIN. Junto con las certificaciones de estudios y de experiencia aportados con la misma, en la cual se evidencia lo siguiente:

1. FORMACIÓN ACADÉMICA DEL CONTRATISTA		
1.1 REQUISITOS MÍNIMOS EXIGIDOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA		
Técnica Laboral por Competencias como auxiliar Veterinaria		
1.2 FORMACIÓN ACADÉMICA ACREDITADA DEL CONTRATISTA	**CUMPLE**	
Diploma de grado	**SI**	**NO**
	X	

2. EXPERIENCIA DEL CONTRATISTA		
2.1. EXPERIENCIA EXIGIDA		
NO se exige experiencia laboral.		
2.2. EXPERIENCIA ACREDITADA DEL CONTRATISTA ACREDITADA	**CUMPLE**	
	SÍ	**NO**
		x

Analizados los aspectos establecidos en los estudios previos, certifico que **SARA FERNANDA QUINTERO LOPEZ** cuenta con los requisitos de formación y experiencia determinados por esta Área, que lo (a) hacen idóneo (a) para ejecutar el **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION a** celebrar para lo cual se verifico los respectivos documentos soporte de la Hoja de Vida aportados por el (la) mismo (a).

Esta certificación se expide en los términos del **Decreto 1082 de 2015,** a los 22 días del mes de OCTUBRE de 2026.

JUAN ESTEBAN RUIZ MUÑOZ
Jefe Oficina de Agricultura, Medio Ambiente y Desarrollo Económico
Municipio de Alejandría - Antioquia