Bucaramanga,

Señores
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Secretaria de Desarrollo Social

ASUNTO: ACEPTACIÓN INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA

Me permito aceptar la invitación para la ejecución del contrato cuyo objeto es: ***PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PARA LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD ADSCRITOS A LOS CENTROS VIDA DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA EN EL MARCO DEL PROYECTO DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL*** "***FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA***".

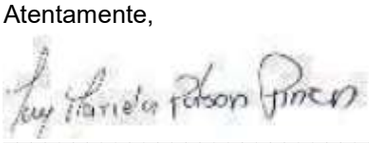
Por medio de la presente manifiesto que cumplo con el perfil requerido, aceptando las condiciones del objeto, obligaciones, valor, plazo y demás correspondientes. Anexo los documentos generales de ley relacionados y experiencia.

Igualmente, y bajo la gravedad de juramento, declaro que NO me encuentro incurso en causal de inhabilidad e incompatibilidad o conflicto de intereses que me impidan la suscripción o ejecución del referido contrato.

Adjunto a la presente mi hoja de vida los documentos generales de ley relacionados a continuación, los cuales acreditan mi idoneidad y experiencia.

- Hoja de vida de la función pública validada por el SIGEP con foto.
- Copia cédula de ciudadanía.
- Tarjeta profesional con su respectivo certificado de vigencia.
- Certificado seguridad social (Salud y Pensión).
- Certificado vigente de antecedentes de la Policía Nacional.
- Certificado vigente de antecedentes disciplinarios Procuraduría General de la Nación.
- Certificado de Consulta del Registro Nacional de Medidas Correctivas.
- Certificado vigente antecedentes fiscales Contraloría General de la Nación.
- Registro tributario RUT como trabajador independiente.
- Certificado médico ocupacional expedido por un médico especialista en salud y su respectiva resolución que lo acredite.
- Certificado REDAM.
- Certificado de consulta de inhabilidades delitos sexuales.
- Certificado de cuenta bancaria.
- Certificados de estudio y experiencia laboral.

Atentamente,



Lucy Mariela Pabón Pinzón
C.c. No. 63.316.658 de Bucaramanga

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRÓNICAS

ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Documento - Contratación Electrónica

Aceptación a Invitación para Presentar Propuesta

ALCALDÍA DE
BUCARAMANGA

Id. Proceso Expediente: 762

Número de Solicitud: 6125

Vigencia: 2026

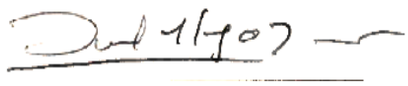
Número de Contrato: 5555

Firma:



Lucy Mariela Pabon Pinzon
63316658
lucypabonp24@gmail.com

Firma:



DAVID ALEJANDRO HERRERA RINCON
1098795352
daherrera@bucaramanga.gov.co

REPORTE DE TRAZABILIDAD

ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Documento - Contratación Electrónica

Aceptación a Invitación para Presentar Propuesta

ALCALDÍA DE BUCARAMANGA

Id. Proceso Expediente: 762 Número de Solicitud: 6125

Vigencia: 2026 Número de Contrato: 5555

TRÁMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ASIGNACIÓN Y GESTIÓN
Revisa	DAVID ALEJANDRO HERRERA RINCON daherrera@bucaramanga.gov.co	Gestionado	Asi: 13/11/2026 18:31 Ges: 13/11/2026 17:35 IP Ges: 131.110.1.68
Aprueba	Lucy Mariela Pabon Pinzon lucypabonp24@gmail.com	Gestionado	Asi: 13/11/2026 19:00 Ges: 13/11/2026 18:24 IP Ges: 127.0.0.1

Alcaldía de Bucaramanaga - Santander

El presente documento ha sido suscrito mediante firma electrónica a través del aplicativo de contratación Electrónica de la entidad, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999, el Decreto 2364 de 2012 y demás normas concordantes sobre mensajes de datos y firmas electrónicas en Colombia.

La identidad de los firmantes, así como la fecha, hora y dirección IP de cada actuación, han quedado registradas en la presente hoja de trazabilidad del sistema.

La integridad y autenticidad del documento se garantizan mediante un código hash único asociado, lo cual asegura que su contenido no ha sido alterado después de su aprobación.

Código de verificación: tuLAGgr5tT1FC9g6j2P0DQ==

Descargue el archivo y valide este documento en la siguiente URL:

http://clientes.scitech.com.co:8083/Alcaldia_CE_UAT/com.alcaldiace.k2bfsg.applicationhome

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Pabon	Pinzon	Lucy Mariela

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 63316658	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 24 MES 12 AÑO 1963	CARRERA 21 N 12 02 piso 2 sanfrancisco			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SANTANDER
DEPTO	SANTANDER	MUNICIPIO	BUCARAMANGA		
MUNICIPIO	BUCARAMANGA	TELÉFONO	3144802336	EMAIL	lucypabonp24@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1982
										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).

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
CORPOCITED	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		PRIMEROS AUXILIOS	10	2026

FORMATO COMPLETO

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*
CORPOCITED	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	160	X		CUIDADO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR	08	2026
ACADEMIA NACIONAL DE EDUCACION EN SALUD ANDES	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1920	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	12	1999

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 corporacion para la investigacion CORPOCITED			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3173787498	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL 143- AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR						*DIRECCIÓN* CALLE 56 32 46					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION CENTRO VIDA MIS MEJORES AÑOS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR DE ENFERMERIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 68B 10B 43					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	2	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

YURILA

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRÓNICAS

ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Documento - Contratación Electrónica

Hoja de Vida SIGEP

Id. Proceso Expediente: 762

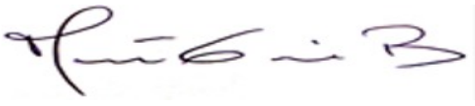
Número de Solicitud: 6125

Vigencia: 2026

Número de Contrato: 5555

ALCALDÍA DE BUCARAMANGA

Firma:



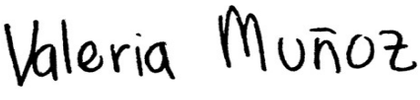
MAYELY GALAN BAUTISTA
1098663677
mgalanb@bucaramanga.gov.co

Firma:



Lucy Mariela Pabon Pinzon
63316658
lucypabonp24@gmail.com

Firma:



VALERIA MUÑOZ PINEDA
1005338111
vmunozp@bucaramanga.gov.co

REPORTE DE TRAZABILIDAD

ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Documento - Contratación Electrónica

Hoja de Vida SIGEP

Id. Proceso Expediente: 762 Número de Solicitud: 6125

Vigencia: 2026 Número de Contrato: 5555

ALCALDÍA DE BUCARAMANGA

TRÁMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ASIGNACIÓN Y GESTIÓN
Revisa	VALERIA MUÑOZ PINEDA vmunozp@bucaramanga.gov.co	Gestionado	Asi: 13/11/2026 18:31 Ges: 13/11/2026 17:43 IP Ges: 131.110.1.68
Aprueba	MAYELY GALAN BAUTISTA mgalanb@bucaramanga.gov.co	Gestionado	Asi: 13/11/2026 19:00 Ges: 13/11/2026 17:47 IP Ges: 131.110.1.68
Aprueba	Lucy Mariela Pabon Pinzon lucypabonp24@gmail.com	Gestionado	Asi: 13/11/2026 19:00 Ges: 13/11/2026 18:24 IP Ges: 127.0.0.1

Alcaldía de Bucaramanaga - Santander

El presente documento ha sido suscrito mediante firma electrónica a través del aplicativo de contratación Electrónica de la entidad, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999, el Decreto 2364 de 2012 y demás normas concordantes sobre mensajes de datos y firmas electrónicas en Colombia.

La identidad de los firmantes, así como la fecha, hora y dirección IP de cada actuación, han quedado registradas en la presente hoja de trazabilidad del sistema.

La integridad y autenticidad del documento se garantizan mediante un código hash único asociado, lo cual asegura que su contenido no ha sido alterado después de su aprobación.

Código de verificación: 0YLyAOvNDK4mL9Emp2RuPw==

Descargue el archivo y valide este documento en la siguiente URL:

http://clientes.scitech.com.co:8083/Alcaldia_CE_UAT/com.alcaldiace.k2bfsg.applicationhome

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.316.658

PABON PINZON

APELLIDOS

LUCY MARIELA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-DIC-1963

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

08-JUL-1983 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2700100-00158368-F-0063316658-20090603 0012104154A 1 24005999

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE, LA

ACADEMIA NACIONAL DE EDUCACION EN SALUD

A.N.D.E.S.

INSTITUTO DE EDUCACION NO FORMAL

CON AUTORIZACION No. 0934 DE OCTUBRE 30 DE 1.998 EXPEDIDA DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DE BUCARAMANGA Y ACUERDO No. 00 DE DICIEMBRE 3 DE 1.999 DEL MINISTERIO DE SALUD

Confiere Certificado de Aptitud Ocupacional como:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

A: LUCY MARIELA PABON PINZON

C.C.: 63.316.658 de Bucaramanga

Por haber cursado y Aprobado sus estudios en el programa de: Auxiliar de Enfermeria con una intensidad total de 1.920 horas

Expedido en Bucaramanga, el 15 de diciembre de 1.999

JOSUE ARDILA GARCIA
Rector

MAURICIO PEÑA CASTILLO
Director Academico

Autorizado mediante Res. 2 del libro No. 1 de certificados

GOBERNACION DE SANTANDER

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

EL JEFE DIVISION ACREDITACION VIGILANCIA Y CONTROL

CERTIFICA

Que LUCY MARIELA PABON PINZON identificado (a) con la cédula de ciudadania No 63.318.658 expedida en BUCARAMANGA se encuentra registrado según resolucion No.13971 del 29 DE AGOSTO DE 2000 ,emanada de SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER.

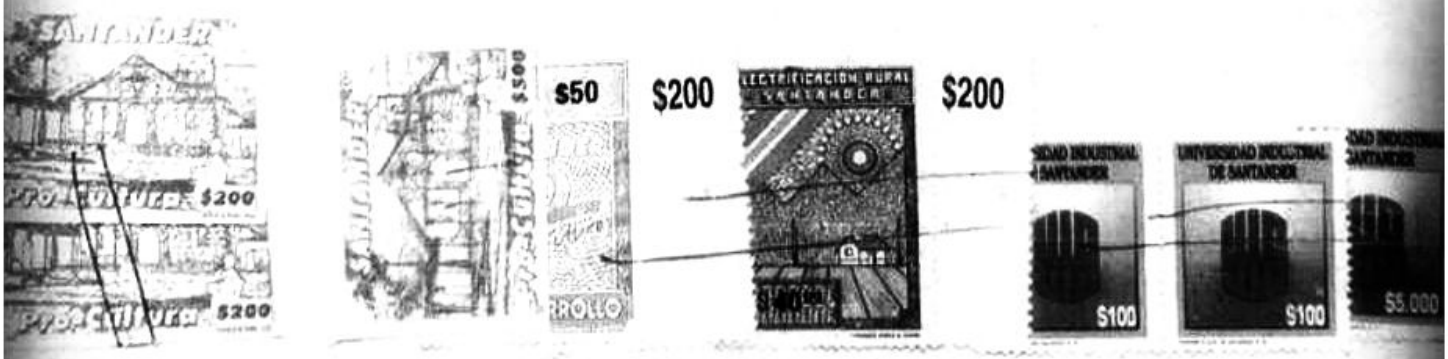
Inscrito (a) ante esta Secretaria bajo el No.5140, folio 38, libro IX de AUXILIAR DE ENFERMERIA, fecha de inscripcion 05 de septiembre de 2000.

Se adhieren y se anulan estampillas de. ELECTRIFICACION RURAL $200, PRO-UIS $5.200 PRO-DESARROLLO $900 Y PROCULTURA $900.

Expedida en Bucaramanga a los 06 de septiembre de 2000

VICTOR GUILLERMO TABOADA ACUÑA
Jefe Division Acreditacion Vigilancia y Control

Ana Victoria M.



REPUBLICA DE COLOMBIA

Centro de Capacitación Comercial
Nuestra Señora de Chiquinquirá
Bucaramanga

La Directora del Centro de Capacitación Comercial Nuestra Señora de Chiquinquirá con Licencia del Ministerio de Educación Nacional según Resolución No. 00039 de Abril 26 de 1.961

Certifica que la alumna

Lucy Mariela Pabón Pinzón

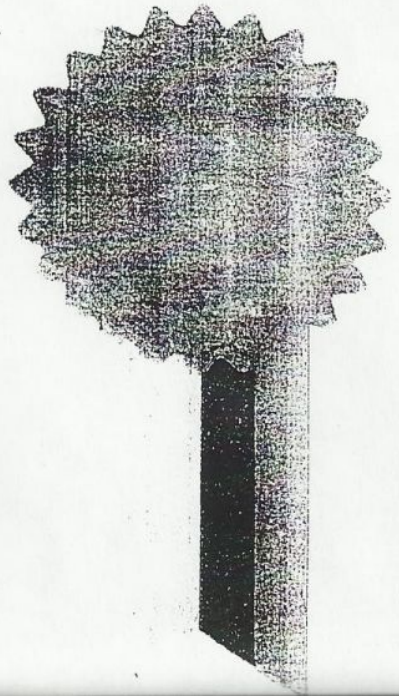
Hizo estudios de Secundaria y aprobó satisfactoriamente el curso de

Capacitación Comercial

Expedido en Bucaramanga, a 18 de Diciembre de 1.982

La Directora,

La Secretaria,





Los Profesores,

CORPOCITED®

CORPORACIÓN PARA LA INNOVACIÓN
Y EL DESARROLLO TÉCNICO-EDUCATIVO

Personería Jurídica ante la Gobernación de Santander según Resolución 27110 de diciembre 27 de 2004,
Matrícula Mercantil N° 516312 en la Cámara de Comercio de Bucaramanga y NIT 900914212-6

otorga el presente certificado a:

Lucy Mariela Pabón Pinzón

identificado con **CC 63316658**, por haber participado en el curso:

PRIMEROS AUXILIOS

En cumplimiento del Art 2.6.6.8 Educación Informal, del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015, del Ministerio de Educación Nacional y la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, con una duración de 80 horas.
Firmado en Bucaramanga el 20 de octubre de 2026.

Scan para verificar

Cristian Fuentes
Coord. Académico / Instructor
ReTHuS 4880
Secretaria de Salud de Santander

CORPOCITED

Mirian Castro Toscano
Directora

CORPOCITED®

CORPORACIÓN PARA LA INNOVACIÓN
Y EL DESARROLLO TÉCNICO-EDUCATIVO

Personería Jurídica ante la Gobernación de Santander según Resolución 2710 de diciembre 27 de 2024.
Matrícula Mercantil N° 316312 en la Cámara de Comercio de Bucaramanga y NIT 901194212-6

otorga el presente certificado a:

Lucy Mariela Pabón P.

Identificado con **CC 63316658**, por haber participado en el **Diplomado en**:

CUIDADO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

En cumplimiento del Art 2.6.6.8 Educación Informal, del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015, del Ministerio de Educación Nacional y la Resolución 3100 de 2.019 del Ministerio de Salud y Protección Social, con una duración de 160 horas.
Firmado en Bucaramanga el 22 de agosto de 2026.

Share para verificar

Cristian Fuentes
Coord. Académico
ReTHuS 4880
Secretaria de Salud de Santander

CORPOCITED

Mirian Castro Toscano
Directora

CORPOCITED

CORPORACIÓN PARA LA INNOVACIÓN
Y EL DESARROLLO TÉCNICO-EDUCATIVO

CORPOCITED (Corporación para la Investigación y el Desarrollo Técnico Educativo), es una Entidad sin fines de lucro nacida en Bucaramanga (Santander) comprometida con el desarrollo personal y profesional de jóvenes y adultos. La institución cuenta con Personería Jurídica ante la Gobernación de Santander según Resolución 27110 de diciembre 27 de 2024, Matrícula Mercantil N° 516312 en la Cámara de Comercio de Bucaramanga y NIT 901914212-6, Marca registrada República de Colombia superintendencia de Industria y Comercio, Resolución N° 56297 Nos especializamos en ofrecer una educación enfocada en el desarrollo laboral y estudios complementarios de alta calidad, orientados a transformar vidas y empoderar a nuestros estudiantes, especialmente en comunidades rurales y poblaciones vulnerables. CORPOCITED cree en el poder de la educación para construir un futuro más equitativo y sostenible.

CERTIFICACIÓN LABORAL:

Por medio de la presente, la *Corporación para la innovación y el desarrollo técnico-educativo (CORPOCITED)* certifica que ***Lucy Mariela Pabón Pinzón***, identificada con cédula de ciudadanía No. ***63316658,*** estuvo vinculada en nuestra Institución desempeñándose como **docente en el área de Auxiliar de Enfermería.** desde el día los dos de enero 2025 agosto 31 del 2026.

Profesional con conocimientos y experiencia en el área de atención integral del adulto mayor, y con primeros auxilios, apoyo en brigadas, y apoyo en PAI y.... Promoción de la salud, prevención y de la enfermedad salud pública.

Se caracteriza por ser una persona responsable, organizada, comprometida, discreta y orientada al detalle, con capacidad para trabajar en equipo, cumplir procedimientos institucionales y brindar apoyo oportuno en las diferentes áreas de la salud.

Esta certificación se expide a solicitud de la interesada para los fines que estime convenientes y se expide en Bucaramanga, a los (6) días del mes de noviembre del año 2026.

.

Atentamente,

Rosa Mirian Castro
Representante Legal.
3173787498
corpocited@gmail.com.

FUNDACIÓN CENTRO VIDA MIS MEJORES AÑOS

NIT. No.**900.426.748-8**

"Somos líderes humanos entregando amor social"

FCVMMA-017

El suscrito Presidente y Representante de la ***Fundación Centro Vida Mis Mejores Años***.

CERTIFICA QUE:

La señora **LUCY MARIELA PABON PINZON ,** identificado (a) con cédula de ciudadanía, **No 63.316.658** expedida en Bucaramanga , laboró en esta organización desempeñando en **SALUD PÚBLICA**, el siguiente periodo 01 de Abril 2024 a 30 Diciembre del 2024.

Durante su permanencia se desempeñó en las siguientes actividades
Planeación de eventos.

- Brindar apoyo en actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad dirigidas a la comunidad.
- Participar en jornadas extramurales de salud, realizando actividades directamente en los diferentes sectores y comunidades.
- Apoyar las actividades de educación en salud, brindando orientación sobre hábitos saludables, autocuidado, higiene y prevención de enfermedades.
- Realizar acompañamiento y seguimiento básico a adultos mayores y población vulnerable, de acuerdo con las actividades y programas desarrollados por la Fundación.
- Apoyar las jornadas de vacunación, tamizaje, valoración y detección temprana, cuando correspondiera dentro de los programas de salud pública.

Dando fe por su responsabilidad y compromiso social por su labor, en la cual desempeño en nuestra fundación.

Expedida en Bucaramanga, a los diez (10) días del mes de junio de 2005

Cordialmente,

CARLOS ANDRES BUITRAGO OCHOA
Director Fundación Centro Vida Mis Mejores Años

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

63316658

Primer Nombre

LUCY

Primer Apellido

PABON

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

7743

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-11-06→10:14:49 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	D
CC	63316658	LUCY	MARIELA	PABON	PINZON	Vigente	V

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) LUCY MARIELA PABON PINZON identificado(a) con CC 63316658 registra La siguiente información:

2026-11-06→10:14:49 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar de enfermería	2000-08-29	13971	DTS DEPARTAMENTO DE SANTANDER

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban

vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

MINISTERIO DE SALUD

GOBERNACION DE SANTANDER

SECRETARIA DE SALUD

Resolución No. 13971-2000

Nombre LUCY MARIELA PABON PINZON

C.C. No. 63.316.658 de. Bucaramanga

Profesión TECNICA AUXILIAR ENFERMERIA

Fecha Inscrip. 05 ENE 00

Secretario de Salud Depta!.

Vigilancia y Control

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 306009236

PIB
09:55:59

Bogotá DC, 06 de noviembre 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) LUCY MARIELA PABON PINZON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 63316658:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

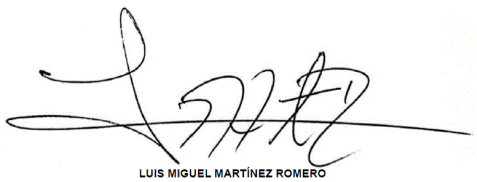
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 06 de noviembre de 2026, a las 09:54:50, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	63316658
Código de Verificación	63316658261106095450

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 MARTÍNEZ ROMERO

Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 09:57:10 AM horas del 06/11/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **63316658**
Apellidos y Nombres: **PABON PINZON LUCY MARIELA**

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.

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, 06/11/2026 09:59:15 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **63316658** y Nombre: **LUCY MARIELA PABON PINZON.**

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. **151075026** . 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 63316658 **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 26/10/2026 02:45 PM

Código Verificación: **42EN5S6HFD**

Válida hasta: **26/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Bucaramanga, 26 de Octubre de 2026

Señores,
Municipio de Bucaramanga
Secretaría Desarrollo Social

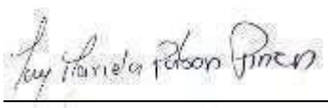
REFERENCIA: AUTORIZACIÓN CONSULTA DE INHABILIDADES POR DELITOS CONTRA LA LIBERTAD, INTEGRIDAD Y FORMACIÓN SEXUALES COMETIDOS DE PERSONA MENOR DE 18 AÑOS (LEY 1918 DE 2018).

Yo, **LUCY MARIELA PABON PINZON**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. **63.316.658** de Bucaramanga; autorizo de manera previa y expresa al Municipio de Bucaramanga, identificado con NIT No. 890.201.222-0, para que, en el marco del proceso de contratación de prestación de servicios con el suscrito, realice la consulta en el Registro de Inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales de persona menor de 18 años.

La anterior autorización se otorga en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo No. 1 del Decreto 753 de 2019, reglamentario de la Ley 1918 de 2018, mediante el cual se establece que el Régimen de Inhabilidades será aplicable a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra persona menor de 18 años. Asimismo, autorizo dejar constancia que este documento reposará dentro del expediente contractual durante mi vinculación con el Municipio de Bucaramanga.

Por último, declaro que conozco y acepto que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente en materia de protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y demás disposiciones concordantes, manifestando que he sido informado (a) de forma clara y suficiente sobre las finalidades de dicho tratamiento.

Atentamente,



C.c. No. **63.316.658** de Bucaramanga.

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRÓNICAS

ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Documento - Contratación Electrónica

Autorización Consulta Delitos Sexuales

ALCALDÍA DE
BUCARAMANGA

Id. Proceso Expediente: 762

Número de Solicitud: 6125

Vigencia: 2026

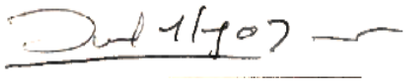
Número de Contrato: 5555

Firma:



Lucy Mariela Pabon Pinzon
63316658
lucypabonp24@gmail.com

Firma:



DAVID ALEJANDRO HERRERA RINCON
1098795352
daherrera@bucaramanga.gov.co

REPORTE DE TRAZABILIDAD

ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Documento - Contratación Electrónica

Autorización Consulta Delitos Sexuales

Id. Proceso Expediente: 762 Número de Solicitud: 6125

Vigencia: 2026 Número de Contrato: 5555

ALCALDÍA DE BUCARAMANGA

TRÁMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ASIGNACIÓN Y GESTIÓN
Revisa	DAVID ALEJANDRO HERRERA RINCON daherrera@bucaramanga.gov.co	Gestionado	Asi: 13/11/2026 18:31 Ges: 13/11/2026 17:36 IP Ges: 131.110.1.68
Aprueba	Lucy Mariela Pabon Pinzon lucypabonp24@gmail.com	Gestionado	Asi: 13/11/2026 19:00 Ges: 13/11/2026 18:24 IP Ges: 127.0.0.1

Alcaldía de Bucaramanaga - Santander

El presente documento ha sido suscrito mediante firma electrónica a través del aplicativo de contratación Electrónica de la entidad, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999, el Decreto 2364 de 2012 y demás normas concordantes sobre mensajes de datos y firmas electrónicas en Colombia.

La identidad de los firmantes, así como la fecha, hora y dirección IP de cada actuación, han quedado registradas en la presente hoja de trazabilidad del sistema.

La integridad y autenticidad del documento se garantizan mediante un código hash único asociado, lo cual asegura que su contenido no ha sido alterado después de su aprobación.

Código de verificación: ZH7IGxFzEaf+Xn85PawNcg==

Descargue el archivo y valide este documento en la siguiente URL:

http://clientes.scitech.com.co:8083/Alcaldia_CE_UAT/com.alcaldiace.k2bfsg.applicationhome

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 14:45:10 horas del 26/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **63316658,** Apellidos y Nombres **PABON PINZON LUCY MARIELA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA DE BUCARAMANGA**, con NIT **890201222-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web DIJIN
- Consulta Antecedentes Judiciales
- Protección de Datos

Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141288331711

(415)7707212489984(8020) 000014128833171 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 3 3 1 6 6 5 8	2	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	63316658	

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
PABON	PINZON	LUCY	MARIELA

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: CL 68 A 10 E 50 P 2 BRR PABLO VI

42. Correo electrónico: lucypabonp24@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3144802336	3164100274

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
8692	2026/10/26	8610	2021/04/12				5132	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

22- Obligado a cumplir deberes formales a

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-10-26 / 02:52:42PM

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 PABON PINZON LUCY MARIELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 26-10-2026 02:52:51PM

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	2026-10-26 14:48

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LUCY	MARIELA	PABON	PINZON

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	63316658

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	SANTANDER	BUCARAMANGA

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	SANTANDER	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	ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Lugar de sede

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	SANTANDER	BUCARAMANGA

Dirección	["Fase I: Calle 35 # 10-43\r\nFase II: Carrera 11 # 34-52."]
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	$13.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$13.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$100.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Especialista en Salud
RM: 474330 – Licencia: 1649

CERTIFICADO MÉDICO DE SALUD OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN

DIA: 6	**MES: Noviembre**	**AÑO 2026**	**CIUDAD Bucaramanga**
Dirección	Conjunto R. Nueva Foresta Torre 2 Apto 101		**Teléfono: 3144802336**

	INGRESO	X	EGREASO		PERIODICO		POST- INCAPACIDAD		APLAZADO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA Y/O ASPIRA EL TRABAJADOR

NOMBRE DE LA EMPRESA	NIT:
LUCY MARIELA PABON PINZON	**63.316.658**

DATOS DEL TRABAJADOR ASPIRANTE

NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	DOCUMENTO	EDAD (Años)
LUCY MARIELA PABON PINZON	**Aux. de Enfermeria**	**63.316.658**	**63**

EL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL SE DEFINE A PARTIR DE LOS SIGUIENTES EXAMENES PRACTICADOS

EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL	X	VERTIGO		TEST DE DROGAS	
OSTEOMUSCULAR Y POSTURA		COLESTEROL		PSICOLOGICOS	
AUDIOMETRIA		TRIGLICERIDOS		OTROS	
VISIOMETRIA	X	GLICEMIA			
ESPIROMETRIA		SEROLOGIA			

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	EXAMEN PERIODICO	SI	NO
APLICA PARA EL CARGO	X		CONTINUA DESEMPEÑANDO EL CARGO SIN LIMITACIONES		
APLICA CON RESTRICION			REQUIERE RESTRICIONES DE ACTIVIDADES		
APLICA PARA TRABAJO EN ALTURAS			REQUIERE REUBICACIÓN LABORAL		
EXAMEN DE EGRESO	SI	NO	REQUIERE REUBICACIÓN LABORAL PERMANENTE		
SOSPC. EFD. PROFESIONAL			APLICA PARA TRABAJAR EN ALTURAS		
SECUELAS DE ACC. TRABAJO			APLICA PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS		
PATOLOGIA PRE-EXISTENTE			Exámenes Revisados		
SATISFACTORIO					

RECOMENDACIONES

USO EPP	X	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	X	SVE CARDIO	
HIGIENE POSTURAL	X	INICIO DE ACTIVIDAD FISICA		SVE VISUAL	
REDUCIR CONSUMO DE ALCOHOL		CONTROL DE PESO		SVE AUDITIVO	
DIETA Y EJERCICIO		DEJAR DE FUMAR		SVE RESPIRATORIO	
PAUSAS ACTIVAS		AUTOCUIDADO	X	SVE PSICOSOCIAL	
MANEJO ADECUADO DE CARGAS				SVE ERGONOMICO	
CONTINUAR MANEJO MEDICO		Concepto Medico-Ocupacional: Luego de un examen clínico no se evidencian signos clínicos que le generen limitación y/o restricción para el cargo. ***Apto(a) para el CARGO.***			
REMISION A EPS					

Consentimiento informado del aspirante a trabajador, autoriza al Dr.(a) abajo mencionado realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El Dr. (a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he entendido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, 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 Dr. (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 SG-SST y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia clínica a la EPS a la cual me encuentro afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco no contemplados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Dr. Arley Fernandez M.
M.D. Espec. Salud Ocupacional
L S Dr. 21649

medico RMSO:

Firma Trabajador
CC:63.316.658 b/ga

RESOLUCION NÚMERO - 21649 DE

POR LA CUAL SE OTORGA 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 **ARLEY ALFONSO FERNANDEZ MONSALVO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 85370069 ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

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

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

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **ARLEY ALFONSO FERNANDEZ MONSALVO. -** MEDICO -. ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 85370069, 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 28 NOV 2016

LUIS ALEJANDRO RIVERO OSORIO
Secretario de Salud Departamental

VoBo: Salvador Rincón Santos – Director de Desarrollo Vigilancia y Control
Revisó: Yelitza Hernández G. – Coordinadora Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUCY MARIELA PABON PINZON** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **63316658,** se encuentra afiliado/a desde **01/09/2010** 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 29 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.

Bogotá, Octubre / 29 de 2026

Señor (a): LUCY MARIELA PABON PINZON
CC. 63316658
CL 68 B 10 D 42
BUCARAMANGA

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Febrero / 1 de 2007, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

BANCO COMERCIAL
"AV VILLAS"
NIT 860035827 - 5
CRA 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C

C E R T I F I C A :

Que LUCY MARIELA PABON PINZON identificado con el documento No. 63.316.658

posee en la oficina PASEO DEL COMERCIO (903) una cuenta de ahorros

No. 903752595 desde el 18 de julio de 2008

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 01 dias del mes de octubre de 2026

Atentamente,

OFICINA - DIA BUCARAMANGA CRA 33
VISADO
Banco AV Villas

Gerente Oficina 903

Esta certificación tiene un costo de $ 0,00 , el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de la misma.

CAP-IM1-119-V1

26 oct 2026, 5:17 p

Powered by CamScanner

- Mis datos de usuario
- Noticias SECOP
- Mis registros
- Accesos del usuario
- Términos y condiciones de uso

Editor

Información del usuario



Carga	
Título	
Nombre	LUCY MARIELA
Apellidos	PABON P
Fecha de Nacimiento	24/12/1963 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nivel Educativo	Universitaria completa (con título)
Género	Mujer
¿Tiene alguna discapacidad?	○ Si ◉ No
Nombre y apellido	LUCY MARIELA PABON P
Tipo de documento	
Número de documento	
Dirección	
Código postal	
Estrato	
Ubicación	
País	COLOMBIA
Correo electrónico	lucypabonp24@gmail.com
Teléfono	
Celular	3144802336

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Español (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál era la ciudad donde trabajó por primera vez?
Respuesta	Bucaramanga
SMS para recuperar la contraseña	3144802336

Editor

	PROCESO GESTIÓN JURÍDICA	Versión: 0.0	Fecha Creación: 22-06-2026
		Código: F-GJ-9200-238,37-134	
	FORMATO AUTORIZACIÓN NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA – C.E.		

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO					
I. DATOS GENERALES					
NOMBRES COMPLETOS O RAZÓN SOCIAL				LUCY MARIELA PABON PINZON	
TIPO DE DOCUMENTO *(Marque con una X)*	**C.C**	**C.E**	**NIT**	**No. DOCUMENTO Y LUGAR DE EXPEDICIÓN**	
	X			63.316.658	
TIPO DE PERSONA – CONTRATISTA	**NATURAL**	**JURIDICA**	**TELÉFONO**	**CELULAR**	
	X			. 3144802336	
DIRECCIÓN				Conjunto Residencial Nueva Floresta Torre 2 Apto 101	
DEPARTAMENTO				Santander	
MUNICIPIO				Bucaramanga	
II. INFORMACIÓN PERSONAL DE QUIEN AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA					
NOMBRES COMPLETOS				LUCY MARIELA PABON PINZON	
TIPO DE DOCUMENTO	**C.C**	**C.E**	**NIT**	**No. DOCUMENTO Y LUGAR DE EXPEDICIÓN**	
	X			63.316.658 De Bucaramanga	
CORREO ELECTRÓNICO AL CUAL AUTORIZA REALIZAR LAS NOTIFICACIONES				Lucypabonp24@gmail.com	
NUEVAMENTE REGISTRE EL CORREO EN ESTE CAMPO				Lucypabonp24@gmail.com	

TERMINOS Y CONDICIONES DE USO PARA LA NOTIFICACIÓN A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRONICOS

1. Por medio del presente formato usted AUTORIZA de manera general al **MUNICIPIO DE BUCARAMANGA**, a NOTIFICARLE en la dirección de correo electrónico informada toda actuación que se realice dentro del proceso de contratación a su nombre y en calidad de contratista.

2. Es responsabilidad de la persona que autoriza la notificación electrónica la revisión periódica del correo autorizado tanto de la bandeja de entrada como de la bandeja del correo no deseado.

3. Se entenderá surtida la notificación electrónica el día hábil siguiente a la recepción del mensaje en la dirección de correo electrónico informada, de conformidad con la fecha y hora registradas en el comprobante de envío electrónico, el cual constituirá prueba suficiente de la notificación realizada. Cuando el interesado no pueda acceder al contenido del mensaje de datos por razones inherentes al mismo, deberá informarlo a la secretaria gestora u Oficina que adelanta el proceso de contratación y, a más tardar el día hábil siguiente, previa evaluación del hecho la dependencia procederá a enviar el documento a través de correo electrónico.

4. Usted se hace responsable de adoptar las medidas de seguridad idóneas para la administración de la cuenta de correo electrónico informada en el presente formato, así como del manejo de la clave de ingreso al mismo, y de mantener el buzón con la capacidad suficiente para la recepción de los documentos o información que serán objeto de notificación.

Por lo expuesto, declaro que autorizo al **MUNICIPIO DE BUCARAMANGA**, para el tratamiento y manejo de mis datos personales y de mi representada, con el fin de facilitar el trámite de notificación electrónica, que conozco los derechos que me asisten como titular y de la identificación, dirección y teléfono del responsable de tratamiento de mis datos, de conformidad con la Ley 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014, la ley 1437 de 2011, y demás normas concordantes.

Aceptación de la autorización: Declaro haber leído, entendido y aceptado la totalidad de los términos y condiciones contenidos en el presente documento, sobre la notificación por medios electrónicos de la documentación e información que se lleve a cabo dentro del proceso de contratación por parte del **MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.**

COPIA CONTROLADA

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRÓNICAS

ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Documento - Contratación Electrónica

Autorización Notificación por Correo Electrónico

ALCALDÍA DE
BUCARAMANGA

Id. Proceso Expediente: 762

Número de Solicitud: 6125

Vigencia: 2026

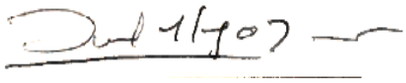
Número de Contrato: 5555

Firma:



Lucy Mariela Pabon Pinzon
63316658
lucypabonp24@gmail.com

Firma:



DAVID ALEJANDRO HERRERA RINCON
1098795352
daherrera@bucaramanga.gov.co

REPORTE DE TRAZABILIDAD

ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Documento - Contratación Electrónica

Autorización Notificación por Correo Electrónico

Id. Proceso Expediente: 762 Número de Solicitud: 6125

Vigencia: 2026 Número de Contrato: 5555

ALCALDÍA DE BUCARAMANGA

TRÁMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ASIGNACIÓN Y GESTIÓN
Revisa	DAVID ALEJANDRO HERRERA RINCON daherrera@bucaramanga.gov.co	Gestionado	Asi: 13/11/2026 18:31 Ges: 13/11/2026 17:35 IP Ges: 131.110.1.68
Aprueba	Lucy Mariela Pabon Pinzon lucypabonp24@gmail.com	Gestionado	Asi: 13/11/2026 19:00 Ges: 13/11/2026 18:24 IP Ges: 127.0.0.1

Alcaldía de Bucaramanaga - Santander

El presente documento ha sido suscrito mediante firma electrónica a través del aplicativo de contratación Electrónica de la entidad, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999, el Decreto 2364 de 2012 y demás normas concordantes sobre mensajes de datos y firmas electrónicas en Colombia.

La identidad de los firmantes, así como la fecha, hora y dirección IP de cada actuación, han quedado registradas en la presente hoja de trazabilidad del sistema.

La integridad y autenticidad del documento se garantizan mediante un código hash único asociado, lo cual asegura que su contenido no ha sido alterado después de su aprobación.

Código de verificación: CRvbzf+Dl4I68vBznMleQw==

Descargue el archivo y valide este documento en la siguiente URL:

http://clientes.scitech.com.co:8083/Alcaldia_CE_UAT/com.alcaldiace.k2bfsg.applicationhome

El suscrito **LUCY MARIELA PABON PINZON**, identificado con cédula de ciudadanía No. **63.316.658 de Bucaramanga**, manifiesto que, en caso de celebrar contrato de prestación de servicios con el municipio de Bucaramanga, me comprometo a cumplir con las siguientes obligaciones:

OBLIGACIONES DEL COMPONENTE DE TRANSPARENCIA QUE SERÁN ASUMIDAS POR EL CONTRATISTA:

1.1 Usar la información suministrada ya sea de forma oral, visual, escrita, grabada en medios magnéticos o en cualquier otra forma tangible por el Municipio para el desarrollo y cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato que ejecuta.

1.2 Guardar confidencialidad y reserva, incluso después de terminado el contrato de prestación de servicios con el Municipio de Bucaramanga, respecto a la información clasificada y/o reservada de acuerdo con lo previsto en la ley 1712 de 2014 y el Decreto 103 de 2015, así como la información de servidores y/o herramientas digitales o electrónicas, documentos, acceso a expedientes, archivos puestos a disposición del contratista.

En caso de que la información contenga datos personales se dará estricto cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2021, en aras de garantizar la protección del derecho fundamental de habeas data.

1.3 *No revelar, divulgar, publicar, exhibir, mostrar, comunicar, utilizar, dar a conocer y/o emplear* la información puesta en su conocimiento, y en especial la relacionada con la información propia de los procesos contractuales a su cargo en cualquiera de sus etapas con el fin de impedir su adulteración, pérdida, venta, copia, reproducción, intercambio, comercialización, consulta, uso o acceso no autorizado , fraudulento y que promueva o propicie acuerdos restrictivos sobre la libertad de competencia.

1.4 Abstenerse de ejercer actos de Competencia desleal frente al Municipio, por lo que el contratista de prestación de servicios se compromete a no utilizar, incluso después de terminado el contrato de prestación de servicios, para sí o para beneficio de terceros, la información de servidores y/o herramientas digitales o electrónicas, documentos, acceso a expedientes, archivos que no sea de conocimiento público, dando estricto cumplimiento a los preceptos de la Ley 1712 de 2014.

Parágrafo: Es obligación del contratista de prestación de servicios, inmediatamente a la terminación de su contrato, entrega al supervisor, la información de servidores y/o herramientas digitales o electrónicas, documentos, acceso a expedientes, archivos y todo lo demás que haya recibido para poder ejecutar el objeto de su contrato.

1.5 Prevenir la fuga de información confidencial o exclusiva del Municipio, esto es, la información de servidores y/o herramientas digitales o electrónicas, documentos, acceso a expedientes, archivos.

1.6 Conocer y aplicar la Política de Tratamiento de Datos Personales, la Política de Sitio Web y Condiciones de Uso, Política Editorial y la Política de Seguridad de la Información , así como el Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información y el Plan de Seguridad y Privacidad de la Información adoptadas por el Municipio, las cuales se encuentran publicadas en la página WEB de la entidad: https://www.bucaramanga.gov.co/Inicio/home/politicas-de-tratamiento-de-datos/ y https://www.bucaramanga.gov.co/el-atril/mipg/.

1.7 El contratista de prestación de servicios garantiza que las actividades ejecutadas en el Municipio, derivadas del objeto del contrato, no infringen ni vulneran los derechos de

propiedad intelectual o industrial o cualesquiera otros derechos legales o contractuales de terceros.

TÉRMINO DEL ACUERDO DE TRANSPARENCIA Y BUENAS PRÁCTICAS DE GESTIÓN: Durante el período de ejecución del contrato y en todo momento después de dicho período, con respecto a la INFORMACIÓN CONFIDENCIAL que le es revelada por o en nombre del municipio de Bucaramanga estará vigente el Acuerdo de Transparencia y Buenas Prácticas de Gestión.

CONSECUENCIAS DERIVADAS DEL INCUMPLIMIENTO DEL ACUERDO DE TRANSPARENCIA Y BUENAS PRÁCTICAS DE GESTIÓN. El CONTRATISTA asume a través de la suscripción del presente Acuerdo, las consecuencias que el Municipio, considere procedente imponer, entre ellas, la presentación pública de su conducta transgresora; igualmente, si el Municipio, demuestra que con su actuación se vulneran los derechos, podrá ejercer las acciones civiles, penales y administrativas que le permitan restablecer su situación, previa indemnización del daño causado de conformidad con lo preceptuado en la ley 1882 de 2018 en su artículo 2, que modifica el artículo 53 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 82 de la Ley 1474 de 2011, y en las demás normas que lo regulen, modifiquen, complementen o adicionen.

NO RENUNCIA. La falta de cumplimiento de los términos del presente acuerdo o si cualquiera de las partes no solicita que se cumplan las condiciones del presente acuerdo, estas acciones de ninguna manera afectan la validez de este acuerdo ni se constituyen en una causal de renuncia a los términos aquí contenidos ni eliminará el derecho de las partes para exigir que los términos del presente acuerdo se cumplan.

En constancia de lo anterior, se suscribe en la ciudad de Bucaramanga

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRÓNICAS

ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Documento - Contratación Electrónica

Compromiso de Transparencia y Buenas Prácticas de Gestión

ALCALDÍA DE
BUCARAMANGA

Id. Proceso Expediente: 762

Número de Solicitud: 6125

Vigencia: 2026

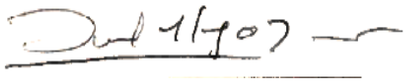
Número de Contrato: 5555

Firma:



Lucy Mariela Pabon Pinzon
63316658
lucypabonp24@gmail.com

Firma:



DAVID ALEJANDRO HERRERA RINCON
1098795352
daherrera@bucaramanga.gov.co

REPORTE DE TRAZABILIDAD

ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Documento - Contratación Electrónica

Compromiso de Transparencia y Buenas Prácticas de Gestión

Id. Proceso Expediente: 762 Número de Solicitud: 6125

Vigencia: 2026 Número de Contrato: 5555

ALCALDÍA DE BUCARAMANGA

TRÁMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ASIGNACIÓN Y GESTIÓN
Revisa	DAVID ALEJANDRO HERRERA RINCON daherrera@bucaramanga.gov.co	Gestionado	Asi: 13/11/2026 18:31 Ges: 13/11/2026 17:35 IP Ges: 131.110.1.68
Aprueba	Lucy Mariela Pabon Pinzon lucypabonp24@gmail.com	Gestionado	Asi: 13/11/2026 19:00 Ges: 13/11/2026 18:24 IP Ges: 127.0.0.1

Alcaldía de Bucaramanaga - Santander

El presente documento ha sido suscrito mediante firma electrónica a través del aplicativo de contratación Electrónica de la entidad, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999, el Decreto 2364 de 2012 y demás normas concordantes sobre mensajes de datos y firmas electrónicas en Colombia.

La identidad de los firmantes, así como la fecha, hora y dirección IP de cada actuación, han quedado registradas en la presente hoja de trazabilidad del sistema.

La integridad y autenticidad del documento se garantizan mediante un código hash único asociado, lo cual asegura que su contenido no ha sido alterado después de su aprobación.

Código de verificación: rl2SAvqWl+R4jQFq2y6dBA==

Descargue el archivo y valide este documento en la siguiente URL:
http://clientes.scitech.com.co:8083/Alcaldia_CE_UAT/com.alcaldiace.k2bfsg.applicationhome