



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

Instituto de Desarrollo Urbano - IDU

**Sideap 2.0**  
Última Actualización: 10-feb-2021

## 1 DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                        |                                                                    |                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO<br>VILLAMIZAR                                                                                                          | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>REY                              | NOMBRES<br>SILVIA MARGARITA                                                                                                                                                       |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 63545997 | SEXO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> | NACIONALIDAD<br>COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>                                                                                             |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NUMERO _____ D.M. _____                     |                                                                    |                                                                                                                                                                                   |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA DIA 19 MES ENE AÑO 1984<br>PAÍS Colombia<br>DEPTO Santander<br>CIUDAD Bucaramanga                 |                                                                    | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>Cra 72 bis N°25B 50 Torre 9 Apto 402<br>PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.<br>CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3212204062<br>EMAIL simavi2006@hotmail.com |

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

### EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

| EDUCACIÓN BÁSICA |    |    |    |    |            |    |    |       |     |     | TÍTULO Bachiller académico con énfasis en idiomas |           |     |      |
|------------------|----|----|----|----|------------|----|----|-------|-----|-----|---------------------------------------------------|-----------|-----|------|
| PRIMARIA         |    |    |    |    | SECUNDARIA |    |    | MEDIA |     |     | FECHA DE GRADO                                    |           |     |      |
| 1°               | 2° | 3° | 4° | 5° | 6°         | 7° | 8° | 9°    | 10° | 11° | MES                                               | DICIEMBRE | AÑO | 2000 |

### EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

TC (TECNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA).  
ES (ESPECIALIZACIÓN). MG (MAESTRIA O MAGISTER). DC (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

| MODALIDAD                     | No. SEMESTRES | GRADUADO | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS                         |  | TERMINACIÓN |      | No. DE TARJETA |
|-------------------------------|---------------|----------|------------------------------------------------|--|-------------|------|----------------|
| ACADÉMICA                     | APROBADOS     | SI NO    | O TÍTULO OBTENIDO                              |  | MES         | AÑO  | PROFESIONAL    |
| Especialización universitaria | 2             | X        | ESPECIALIZACION EN GERENCIA DEL TALENTO HUMANO |  | 4           | 2020 |                |
| Universitaria                 | 10            | X        | ADMINISTRACION DE EMPRESAS                     |  | 12          | 2007 | 65993          |

### OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

| NOMBRE DEL CURSO | INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN | AÑO TERMINACIÓN | HORAS |
|------------------|--------------------------|-----------------|-------|
|------------------|--------------------------|-----------------|-------|



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Instituto de Desarrollo Urbano - IDU



Última Actualización: 10-feb-2021

## DOMINIO DE IDIOMAS

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

| IDIOMA | LO HABLA |   |    | LO LEE |   |    | LO ESCRIBE |   |    |
|--------|----------|---|----|--------|---|----|------------|---|----|
|        | R        | B | MB | R      | B | MB | R          | B | MB |
| inglés | X        |   |    | X      |   |    | X          |   |    |

3

## EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual

| EMPLEO O CONTRATO                                   |  |                                           |  |              |  |                                                 |  |                  |  |
|-----------------------------------------------------|--|-------------------------------------------|--|--------------|--|-------------------------------------------------|--|------------------|--|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>SENA                           |  |                                           |  | PÚBLICA<br>X |  | PRIVADA                                         |  | PAÍS<br>Colombia |  |
| DEPARTAMENTO<br>Santander                           |  | MUNICIPIO<br>Bucaramanga                  |  |              |  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>cdiaz@sena.edu.co |  |                  |  |
| TELÉFONOS<br>6800600                                |  | FECHA DE INGRESO<br>DIA 26 MES 1 AÑO 2018 |  |              |  | FECHA DE RETIRO<br>DIA 15 MES 12 AÑO 2018       |  |                  |  |
| CARGO O CONTRATO<br>Administrativo- orientación APE |  | DEPENDENCIA<br>Agencia Pública de Empleo  |  |              |  | DIRECCIÓN<br>Calle15 N°27 37                    |  |                  |  |

| EMPLEO O CONTRATO                               |  |                                           |  |              |  |                                                                             |  |                  |  |
|-------------------------------------------------|--|-------------------------------------------|--|--------------|--|-----------------------------------------------------------------------------|--|------------------|--|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>FONADE                     |  |                                           |  | PÚBLICA<br>X |  | PRIVADA                                                                     |  | PAÍS<br>Colombia |  |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá D.C.                     |  | MUNICIPIO<br>Bogotá D.C.                  |  |              |  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>radicacioncorrespondencia@enterritorio.gov.co |  |                  |  |
| TELÉFONOS<br>5940407                            |  | FECHA DE INGRESO<br>DIA 2 MES 11 AÑO 2017 |  |              |  | FECHA DE RETIRO<br>DIA 8 MES 1 AÑO 2018                                     |  |                  |  |
| CARGO O CONTRATO<br>Coordinadora administrativa |  | DEPENDENCIA<br>Infraestructura Productiva |  |              |  | DIRECCIÓN<br>Calle 26 N°13 19                                               |  |                  |  |

| EMPLEO O CONTRATO                               |  |                                           |  |              |  |                                                                             |  |                  |  |
|-------------------------------------------------|--|-------------------------------------------|--|--------------|--|-----------------------------------------------------------------------------|--|------------------|--|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>FONADE                     |  |                                           |  | PÚBLICA<br>X |  | PRIVADA                                                                     |  | PAÍS<br>Colombia |  |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá D.C.                     |  | MUNICIPIO<br>Bogotá D.C.                  |  |              |  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>radicacioncorrespondencia@enterritorio.gov.co |  |                  |  |
| TELÉFONOS<br>5940407                            |  | FECHA DE INGRESO<br>DIA 10 MES 5 AÑO 2016 |  |              |  | FECHA DE RETIRO<br>DIA 28 MES 2 AÑO 2017                                    |  |                  |  |
| CARGO O CONTRATO<br>Coordinadora administrativa |  | DEPENDENCIA<br>Desarrollo territorial     |  |              |  | DIRECCIÓN<br>Calle 26 N 13 19                                               |  |                  |  |



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

Instituto de Desarrollo Urbano - IDU



Última Actualización: 10-feb-2021

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual

| EMPLEO O CONTRATO                               |  |                                          |  |              |  |                                                                             |  |                  |  |
|-------------------------------------------------|--|------------------------------------------|--|--------------|--|-----------------------------------------------------------------------------|--|------------------|--|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>FONADE                     |  |                                          |  | PÚBLICA<br>X |  | PRIVADA                                                                     |  | PAÍS<br>Colombia |  |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá D.C.                     |  | MUNICIPIO<br>Bogotá D.C.                 |  |              |  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>radicacioncorrespondencia@enterritorio.gov.co |  |                  |  |
| TELÉFONOS<br>5940407                            |  | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 8 MES 2 AÑO 2016 |  |              |  | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 8 MES 5 AÑO 2016                                     |  |                  |  |
| CARGO O CONTRATO<br>Coordinadora administrativa |  | DEPENDENCIA<br>Desarrollo Territorial    |  |              |  | DIRECCIÓN<br>Calle 26 N° 13 19                                              |  |                  |  |

## 4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA |       |
|-----------|-----------------------|-------|
|           | AÑOS                  | MESES |
| Privada   | 0                     | 0     |
| Pública   | 2                     | 1     |
| Total     | 2                     | 1     |

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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 CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Bogotá 10 de febrero de 2021

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

Instituto de Desarrollo Urbano - IDU



Última Actualización: 10-feb-2021

## 6 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

## FORMULARIO ÚNICO

ENTIDAD RECEPTORA

El futuro  
es de todosGobierno  
de ColombiaDECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y  
RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADAPersona Natural  
(LEY 190 DE 1995)

Instituto de Desarrollo Urbano - IDU



Última Actualización: 09-feb-2021

## 1. DECLARACION JURAMENTADA

## 1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, SILVIA MARGARITA VILLAMIZAR REY

IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 63545997 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento Bogotá D.C.

Municipio Bogotá D.C.

Dirección Cra 72 bis N°25B 50 Torre 9 Apto 402

Teléfonos 3212204062 3212204062

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---------------------|------------------------|------------|
| LEONOR REY RUIZ     | 37828804               | Madre      |

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ☐ PARA RETIRARME ☐ PARA ACTUALIZACION ☒PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ☐

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

| CONCEPTO                            | VALOR           |
|-------------------------------------|-----------------|
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES | \$ 0,00         |
| CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS  | \$ 0,00         |
| GASTOS DE REPRESENTACION            | \$ 0,00         |
| ARRIENDOS                           | \$ 0,00         |
| HONORARIOS                          | \$ 7.180.000,00 |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS             | \$ 0,00         |
| TOTAL                               | \$ 7.180.000,00 |

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA    | NUMERO DE LA CUENTA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
|--------------------|-------------------|---------------------|-------------------|--------------------|
| Banco Davivienda   | Cuenta de ahorros | 0550046400213495    | BOGOTA            | \$ 100.000,00      |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACION DEL BIEN | VALOR            |
|--------------|-------------------------|------------------|
| Vehiculo     | CHEVROLET SAIL 2014     | \$ 25.000.000,00 |

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| ENTIDAD O PERSONA  | CONCEPTO              | VALOR            |
|--------------------|-----------------------|------------------|
| BANCO FALLABELLA   | CREDITO LIBRE CONSUMO | \$ 4.500.000,00  |
| BANCO DE OCCIDENTE | CRÉDITO HIPOTECARIO   | \$ 96.000.000,00 |
| BANCO FALLABELLA   | TARJETA DE CRÉDITO    | \$ 6.000.000,00  |

## FORMULARIO ÚNICO

ENTIDAD RECEPTORA

El futuro  
es de todosGobierno  
de ColombiaDECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y  
RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADAPersona Natural  
(LEY 190 DE 1995)

Instituto de Desarrollo Urbano - IDU



Última Actualización: 09-feb-2021

## 1.2 DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

| ENTIDAD O INSTITUCION | CALIDAD DE MIEMBRO |
|-----------------------|--------------------|
|                       |                    |

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

| CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION | CALIDAD DE SOCIO |
|------------------------------------|------------------|
|                                    |                  |

c) En la actualidad: SI ☒ NO ☐ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

| NOMBRES Y APELLIDOS        | TIPO DOCUMENTO                                                                              | NÚMERO DOCUMENTO |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| JOSE JULIAN GALVIS BONILLA | C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> | 13746688         |

## 2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

| DETALLE DE LAS ACTIVIDADES            | FORMA DE PARTICIPACION |
|---------------------------------------|------------------------|
| PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES | CONTRATISTA            |

## 3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 09-feb-2021

CIUDAD Y FECHA

  
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-ENE-1984**  
**BUCARAMANGA**  
(SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.65** **A+** **F**  
ESTATURA G.S. RH SEXO

**21-ENE-2002 BUCARAMANGA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

  
REGISTRADOR NACIONAL  
IVAN DUQUE ESCOBAR



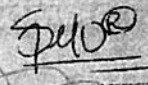
P-2700100-59101701-F-0063545997-20020307 03841 02065H 01 119397563

REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA  
**63545997**  
NUMERO

**VILLAMIZAR REY**  
APELLIDOS

**SILVIA MARGARITA**  
NOMBRES

  
FIRMA





DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ  
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT  
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 22/07/2020

CONTRIBUYENTE

C.C. 63545997

SILVIA MARGARITA VILLAMIZAR REY

## INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: KR 89 19A 49 TO 8 AP 202      Teléfonos: 3182657104  
 Dirección electrónica: simavi2006@hotmail.com      Ciudad: BOGOTÁ DC      Municipio: BOGOTÁ, D.C.  
 Fecha de Inscripción: 28/02/2018      Soporte Inscripción: -

## PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL      Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA      Fecha desde: NO  
 Matrícula Mercantil: NO      Fecha inicio de Actividades: 17/02/2012      Fecha de cese de Actividades: NO      No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 8299 - Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.

Actividad 2: 8541 - Educación técnica profesional

Actividad 3: 8542 - Educación tecnológica

Actividad 4: 8543 - Educación de instituciones universitarias o de escuelas tecnológicas

Actividad 5:

## ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

## REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la  
 Secretaría de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogotá D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD





**NIT - 805000427**

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A COOMEVA EPS**  
**(NO VÁLIDO PARA MOVILIDAD EN EL SGSSS,**  
**USO DE SERVICIOS MÉDICOS NI PARA PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS)**

La afiliada SILVIA MARGARITA VILLAMIZAR REY identificada con CC-63545997 está vinculada al Sistema General de Seguridad Social en Salud Régimen Contributivo por intermedio de COOMEVA EPS S.A en calidad de COTIZANTE SECUNDARIO CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE y su estado actual es ACTIVO.

Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse, en la línea gratuita: 01 8000 930 779.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el día Febrero 10 de 2021.

Cordialmente,

Director Nacional De Operaciones

63545997

¡Gracias por contar con Coomeva, Coomeva cuenta con usted!

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS  
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del  
**FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**  
NIT 800.170.043-7

**CERTIFICA QUE:**

**SILVIA MARGARITA VILLAMIZAR REY**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **63.545.997**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 10 de Febrero del 2021.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes





# IPS COMFENALCO SANTANDER

LABORATORIO CLINICO MEDICAL S.A.S

NIT. 900895138-2



## REPORTE LABORATORIO CLINICO

|                           |                         |                                        |
|---------------------------|-------------------------|----------------------------------------|
| <b>HISTORIA:</b> 63545997 | <b>GENERO:</b> Femenino | <b>PACIENTE :</b> SILVIA VILLAMIZAR    |
| <b>EDAD:</b> 36 Años      | <b>TEL:</b> .           | <b>ORDEN:</b> 20210118028              |
| <b>DIRECCIÓN:</b> .       |                         | <b>FECHA INGRESO:</b> 2021-01-18 11:22 |
| <b>EPS:</b> HISESA        |                         | <b>FECHA IMPRESIÓN:</b>                |
| <b>EMPRESA:</b>           |                         |                                        |

| Examen                   | Resultado | Unidades | Inter. Biológico de Ref. |
|--------------------------|-----------|----------|--------------------------|
| <b>QUIMICA</b>           |           |          |                          |
| GLUCOSA                  | 91.0      | mg/dL    | 70.0 - 110.0             |
| <b>PERFIL LIPIDICO</b>   |           |          |                          |
| COLESTEROL TOTAL         | 186       | mg/dL    | 0 - 200                  |
| Normal: <200             |           |          |                          |
| Limite alto: 200-239     |           |          |                          |
| Alto: >=240              |           |          |                          |
| COLESTEROL HDL           | 49.0      | mg/dL    | 35.0 - 70.0              |
| Elevado: <35             |           |          |                          |
| Bajo: >70                |           |          |                          |
| TRIGLICERIDOS            | 192       | mg/dL    | * 0 - 150                |
| Normal: <150             |           |          |                          |
| Riesgo moderado: 150-199 |           |          |                          |
| Elevado: 200-499         |           |          |                          |
| Muy elevado: >=500       |           |          |                          |
| COLESTEROL LDL           | 99.0      |          |                          |
| COLESTEROL VLDL          | 38        |          |                          |

Margy Sollenly Joya C  
 R.P 1.098.703.472  
 Bacterióloga

## HEMATOLOGIA

### HEMOGRAMA

|                                                         |       |                     |               |
|---------------------------------------------------------|-------|---------------------|---------------|
| RECuento DE BLANCOS (WBC)                               | 6.40  | 10 <sup>3</sup> /ul | 5.00 - 10.00  |
| LINFOCITOS %                                            | 47.8  | %                   | * 25.0 - 40.0 |
| CELULAS MIXTAS %                                        | 6.5   | %                   | 3.0 - 7.0     |
| GRANULOCITOS %                                          | 45.7  | %                   | * 50.0 - 75.0 |
| LINFOCITOS #                                            | 3.06  | 10 <sup>3</sup> /ul | 1.30 - 4.00   |
| CELULAS MIXTAS #                                        | 0.42  | 10 <sup>3</sup> /ul | 0.15 - 0.70   |
| GRANULOCITOS #                                          | 2.92  | 10 <sup>3</sup> /ul | 2.50 - 7.50   |
| RECuento DE GLOBULOS ROJOS (RBC)                        | 4.90  | 10 <sup>6</sup> /ul |               |
| HEMOGLOBINA                                             | 14.10 | g/dL                | 12.00 - 17.00 |
| HEMATOCRITO                                             | 43.14 | %                   | 36.00 - 53.00 |
| VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (MCV)                         | 88    | fL                  | 81 - 93       |
| HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (MCH)                     | 28.8  | pg                  | 27.0 - 32.0   |
| CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR(MCHC)    | 32    | g/dL                | 30 - 35       |
| ANCHO DE DISTRIBUCION COEFICIENTE DE VARIACION (RDW_CV) | 15.3  | %                   |               |
| ANCHO DE DISTRIBUCION DESVIACION ESTANDAR (RDW_SD)      | 44.2  | fL                  | 36.2 - 49.7   |
| PLAQUETAS                                               | 281   | 10 <sup>3</sup> /ul | 150 - 450     |
| PLAQUETOCRITO (PCT)                                     | 0.28  | %                   | 0.16 - 0.36   |
| VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO (MPV)                         | 10.0  | fL                  | 8.0 - 15.0    |
| ANCHO DE DISTRIBUCION PLAQUETARIO COEFICIENTE (PDWs)    | 12.40 | fL                  |               |
| ANCHO DE DISTRIBUCION PLAQUETARIO DESVIACION (PDWcv)    | 39.10 | %                   |               |

Dirección: Calle 34 # 26-03 Bucaramanqa  
 Telefono: 3163102283



# IPS COMFENALCO SANTANDER

LABORATORIO CLINICO MEDICAL S.A.S

NIT. 900895138-2



## REPORTE LABORATORIO CLINICO

|                           |                         |                                        |
|---------------------------|-------------------------|----------------------------------------|
| <b>HISTORIA:</b> 63545997 | <b>GENERO:</b> Femenino | <b>PACIENTE :</b> SILVIA VILLAMIZAR    |
| <b>EDAD:</b> 36 Años      | <b>TEL:</b> .           | <b>ORDEN:</b> 20210118028              |
| <b>DIRECCIÓN:</b> .       |                         | <b>FECHA INGRESO:</b> 2021-01-18 11:22 |
| <b>EPS:</b> HISESA        |                         | <b>FECHA IMPRESIÓN:</b>                |
| <b>EMPRESA:</b>           |                         |                                        |

| Examen | Resultado | Unidades | Inter. Biológico de Ref. |
|--------|-----------|----------|--------------------------|
|--------|-----------|----------|--------------------------|

*Margy Solleny Joya C.*  
Margy Solleny Joya C  
R.P 1.098.703.472  
Bacterióloga

### MICROSCOPIA

#### PARCIAL DE ORINA

|                  |             |        |
|------------------|-------------|--------|
| COLOR            | AMARILLO    |        |
| ASPECTO          | LIG. TURBIO |        |
| DENSIDAD         | 1.030       |        |
| pH               | 5.0         |        |
| PROTEINAS        | Negativo    | mg/dL  |
| SANGRE           | Negativo    | Ery/UL |
| NITRITOS         | Negativo    |        |
| LEUCOCITOS       | Negativo    | Leu/UL |
| GLUCOSURIA       | Negativo    | mg/dL  |
| CETONURIA        | Negativo    | mg/dL  |
| BILIRRUBINAS     | Negativo    | mg/dL  |
| UROBILINOGENO    | Normal 0.2  | mg/dL  |
| CREATINURIA      | 100         | mg/dL  |
| MICROALBUMINURIA | 10          | mg/dL  |
| ACIDO ASCORBICO  | 0           | mg/dL  |

#### EXAMEN MICROSCOPICO DE ORINA

|                     |            |
|---------------------|------------|
| CELULAS EPITELIALES | 14-20 XCAP |
| LEUCOCITOS          | 0-2 XCAP   |
| BACTERIAS           | ++         |
| HEMATIES            | 0-2 XCAP   |
| MOCO                | ++         |

\*MUESTRA CONTAMINADA CON FLUJO VAGINAL

*Margy Solleny Joya C.*  
Margy Solleny Joya C  
R.P 1.098.703.472  
Bacterióloga



## EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL

### DATOS PERSONALES

Ciudad y Fecha: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 18/01/2021 - 09:05 A. M.  
Tipo Evaluación Médica o Procedimiento: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO  
Empresa Donde Labora, Laborará o Laboró: PARTICULAR (NO APLICA) Actividad Económica: NO APLICA  
CC: 63545997 Nombre del Trabajador a Aspirante: VILLAMIZAR REY SILVIA MARGARITA Genero: FEMENINO Edad: 36 AÑOS 1  
Estado Civil: CASADO(A) Nivel Educativo: SECUNDARIA E.P.S: NO REFIERE A.F.P: NO REFIERE A.R.L: NO REFIERE  
Tipo de Sangre:        N° Hijos        Ingresos:        Jornada Laboral:        Area del Cargo:         
Profesión o Cargo: ORIENTADORA PROFESIONASL Funciones del Cargo: TRABAJO OFICINA

### Motivo Consulta

NO APLICA

### Elementos de Protección Personal (En la última labor o labor actual)

Casco ☐ Gorro ☐ Respirador ☐ Gafas ☐ Peto ☐ Bata ☐ Overol ☐ Delantal de Plomo ☐ Ropa Térmica ☐  
Auditivo ☐ Careta ☐ Tapabocas ☐ Guantes ☐ Cinturon ☐ Botas ☐ Polainas ☐ Otro ☐ Cual       

### NO REFIERE ANTECEDENTES Y RIESGOS OCUPACIONALES

### NO REFIERE ACCIDENTES LABORALES

### NO REFIERE ENFERMEDADES LABORALES

### ANTECEDENTES FAMILIARES

| Enfermedad                 | Observación |
|----------------------------|-------------|
| ASMA                       | NO REFIERE  |
| CÁNCER                     | NO REFIERE  |
| DIABETES                   | NO REFIERE  |
| ENFERMEDAD CORONARIA       | NO REFIERE  |
| ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR | NO REFIERE  |
| HIPERTENSION ARTERIAL      | NO REFIERE  |
| COLAGENOSIS                | NO REFIERE  |
| PATOLOGÍAS TIROIDEAS       | NO REFIERE  |
| OTROS ¿CUÁLES?             | NO APLICA   |

### ANTECEDENTES PERSONALES

| Enfermedad       | Observación |
|------------------|-------------|
| PATOLÓGICOS      | NO REFIERE  |
| QUIRÚRGICOS      | NO REFIERE  |
| TRAUMÁTICOS      | NO REFIERE  |
| FARMACOLÓGICOS   | NO REFIERE  |
| ALÉRGICOS        | NO REFIERE  |
| PSIQUIÁTRICOS    | NO REFIERE  |
| FOBIAS           | NO REFIERE  |
| OTRO, DESCRÍBALO | NO APLICA   |

### GINECO OBSTÉTRICOS

| Enfermedad | Observación |
|------------|-------------|
|------------|-------------|

|                            |            |
|----------------------------|------------|
| MENARQUIA                  | NO APLICA  |
| CICLO MENSTRUAL            | REGULAR    |
| FECHA ÚLTIMA MENSTRUACION  | 21/12/2020 |
| DISMENORREA                | NO         |
| N° GESTACIONES             | 0          |
| N° PARTOS                  | 0          |
| N° CESÁREAS                | 0          |
| N° ABORTOS                 | 0          |
| N° HIJOS VIVOS             | 0          |
| N° EMBARAZOS ECTÓPICOS     | 0          |
| N° MORTINATOS              | 0          |
| FECHA ÚLTIMA CITOLOGÍA     | NO APLICA  |
| RESULTADO ÚLTIMA CITOLOGÍA | NORMAL     |
| ¿VIDA SEXUAL ACTIVA?       | NO         |
| MÉTODO PLANIFICACION FAM.  | NINGUNO    |

| Antecedentes Personales por Sistemas |             |             |             |
|--------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Nombre del Sistema                   | Patológicos | Quirúrgicos | Traumáticos |
| BOCA                                 | NIEGA       | NIEGA       | NIEGA       |
| CABEZA                               | NIEGA       | NIEGA       | NIEGA       |
| CUELLO                               | NIEGA       | NIEGA       | NIEGA       |
| GARGANTA                             | NIEGA       | NIEGA       | NIEGA       |
| NARIZ                                | NIEGA       | NIEGA       | NIEGA       |
| OIDOS                                | NIEGA       | NIEGA       | NIEGA       |
| OJOS                                 | NIEGA       | NIEGA       | NIEGA       |
| PIEL Y ANEXOS                        | NIEGA       | NIEGA       | NIEGA       |
| PSIQUIÁTRICO                         | NIEGA       | NIEGA       | NIEGA       |
| SISTEMA CIRCULATORIO                 | NIEGA       | NIEGA       | NIEGA       |
| SISTEMA ENDOCRINO                    | NIEGA       | NIEGA       | NIEGA       |
| SISTEMA GASTROINTESTINAL             | NIEGA       | NIEGA       | NIEGA       |
| SISTEMA GENITOURINARIO               | NIEGA       | NIEGA       | NIEGA       |
| SISTEMA NERVIOSO                     | NIEGA       | NIEGA       | NIEGA       |
| SISTEMA OSTEOMUSCULAR                | NIEGA       | NIEGA       | NIEGA       |
| SISTEMA RESPIRATORIO                 | NIEGA       | NIEGA       | NIEGA       |

| Observaciones Adicionales a los Antecedentes |
|----------------------------------------------|
|                                              |

| Revisión Por Sistemas                                               |              |
|---------------------------------------------------------------------|--------------|
| Nombre del Sistema                                                  | Hallazgo     |
| CARDIOVASCULAR                                                      | ASINTOMÁTICO |
| DERMATOLOGICO                                                       | ASINTOMÁTICO |
| DIGESTIVO                                                           | ASINTOMÁTICO |
| GENITOURINARIO                                                      | ASINTOMÁTICO |
| MANIFIESTA TENER DEFORMIDADES<br>AMPUTACIONES A NIVEL OSTEOMUSCULAR | NO           |
| NEUROLOGICO                                                         | ASINTOMÁTICO |
| OBSERVACIONES                                                       | NO APLICA    |
| OCULAR                                                              | ASINTOMÁTICO |
| OSTEOMUSCULAR                                                       | ASINTOMÁTICO |
| OTORRINOLARINGOLÓGICO                                               | ASINTOMÁTICO |
| OTROS SISTEMAS                                                      | NO APLICA    |
| PRESENTA EPILEPSIA O CONVULSIONES                                   | NO           |
| RESPIRATORIO                                                        | ASINTOMÁTICO |

| ACTIVIDAD FÍSICA      |             |         |      |                   |
|-----------------------|-------------|---------|------|-------------------|
| Habito                | Observación | Refiere | Cant | Frecuencia        |
| EJERCICIOS O DEPORTES | NO APLICA   | NO      | 0    | HORAS A LA SEMANA |
| DEPORTES DE CHOQUE    | NO APLICA   | NO      | 0    | HORAS A LA SEMANA |
| ACTIVIDADES MANUALES  | NO APLICA   | NO      | 0    | HORAS A LA SEMANA |
| OFICIOS DOMÉSTICOS    | NO APLICA   | NO      | 0    | HORAS A LA SEMANA |

| HÁBITOS TÓXICOS            |                          |         |      |                 |
|----------------------------|--------------------------|---------|------|-----------------|
| Habito                     | Observación              | Refiere | Cant | Frecuencia      |
| CONSUMIDOR DE ALCOHOL      | AÑOS DE CONSUMO          | NO      | 0    | NINGUNO         |
| FUMADOR ACTUAL             | AÑOS DE CONSUMO          | NO      | 0    | CONSUMO POR DÍA |
| EX FUMADOR                 | AÑOS DE CONSUMO          | NO      | 0    | CONSUMO POR DÍA |
| USA SUSTANCIA PSICOACTIVAS | ¿CÚALES? AÑOS DE CONSUMO | NO      | 0    | NINGUNO         |

## NO REFIERE VACUNAS

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                  |                                      |                   |                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|-------------------|-------------------------------|
| <b>Examen Físico</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                  |                                      |                   |                               |
| <b>Aspecto General</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                  |                                      |                   |                               |
| INGRESA CAMINANDO MARCHA NORMAL ANIMO NORMAL.NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS RELACIONADOS CON COVID 19. NIEGA CONTACTO DIRECTO CON PERSONA COVID 19 POSITIVO O SOSPECHOSO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS. SE REALIZA VALORACION UTILIZANDO TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD NECESARIOS.OVEROL ANTIFLUIDOS, TAPABOCAS N95, DOBLE GUANTES, CARETA, SE GUARDA DISTANCIAMIENTO DURANTE ENTREVISTA. |                                  |                                      |                   |                               |
| <b>Signos Vitales</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                  |                                      |                   |                               |
| Tension Arterial: 118 / 68                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Frecuencia Cardiaca: 68 x minuto | Frecuencia Respiratoria: 14 x minuto | Pulsioximetría: % |                               |
| Temperatura: 36.00 °C                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Lateralidad Dominante: DIESTRO   | Peso: 92.00 kg                       | Talla: 163 cm     | IMC: 34.63 - OBESIDAD GRADO I |
| Biotipo: MEDIANO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Perimetro Abdominal: cm          | Interpretación:                      |                   |                               |

| Estado Mental   |          |
|-----------------|----------|
| Organo          | Hallazgo |
| ATENCIÓN        | NORMAL   |
| CONCENTRACIÓN   | NORMAL   |
| AFECTO          | NORMAL   |
| PENSAMIENTO     | NORMAL   |
| CONCEPTO        | NORMAL   |
| ORIENTACIÓN     | NORMAL   |
| MEMORIA         | NORMAL   |
| LENGUAJE        | NORMAL   |
| SENSOPERCEPCIÓN | NORMAL   |

| Tegumentario   |           |
|----------------|-----------|
| Organo         | Hallazgo  |
| PIEL Y FANERAS | NORMAL    |
| CICATRICES     | NINGUNA   |
| TATUAJES       | NO TIENE  |
| OTRO           | NO APLICA |

| Cabeza          |             |
|-----------------|-------------|
| Organo          | Hallazgo    |
| CRÁNEO          | NORMOCÉFALO |
| CEFALEA         | NO PRESENTA |
| CUERO CABELLUDO | NORMAL      |
| OTRO            | NO APLICA   |

| Ojos                  |                                             |
|-----------------------|---------------------------------------------|
| Organo                | Hallazgo                                    |
| EXAMEN EXTERNO        | NORMAL AMBOS OJOS                           |
| ESCLERAS COLOR        | ANICTERICAS                                 |
| ESTRABISMO            | NO                                          |
| HIPEREMIA CONJUNTIVAL | NO                                          |
| PUPILAS               | NORMORREACTIVA A LA LUZ                     |
| OTRO                  | NO APLICA                                   |
| Oídos                 |                                             |
| Organo                | Hallazgo                                    |
| EXAMEN EXTERNO        | NORMAL                                      |
| PABELLÓN              | NORMAL                                      |
| TIMPANOS              | NORMAL                                      |
| OTRO                  | NO APLICA                                   |
| Nariz                 |                                             |
| Organo                | Hallazgo                                    |
| TABIQUE               | NORMAL                                      |
| RINORREA              | NO PRESENTA                                 |
| EPISTAXIS             | NO PRESENTA                                 |
| OTRO                  | NO APLICA                                   |
| Boca                  |                                             |
| Organo                | Hallazgo                                    |
| MUCOSA ORAL           | HÚMEDA                                      |
| DENTADURA             | COMPLETA                                    |
| LENGUA                | EUTRÓFICA                                   |
| OTRO                  | NO APLICA                                   |
| Cuello                |                                             |
| Organo                | Hallazgo                                    |
| FARINGE               | NORMAL                                      |
| MOVILIDAD             | NORMAL                                      |
| MASAS                 | NO                                          |
| ADENOPATÍAS           | NO                                          |
| INGURGITACION YUGULAR | NO                                          |
| OTRO                  | NO APLICA                                   |
| Tórax                 |                                             |
| Organo                | Hallazgo                                    |
| EXPANSIÓN TORÁCICA    | SIMÉTRICA NORMAL                            |
| GANGLIOS AXILARES     | NEGATIVO                                    |
| MAMAS Y PEZÓN         | NORMALES                                    |
| OTRO                  | NO APLICA                                   |
| Cardio Pulmonar       |                                             |
| Organo                | Hallazgo                                    |
| RUIDOS CARDIACOS      | RITMICOS, BIEN TIMBRADOS, SIN SOPLOS        |
| AUSCULTACIÓN PULMONAR | RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES SIN AGREGADOS |
| CARDIOVASCULAR        | NORMAL                                      |
| OTRO                  | NO APLICA                                   |
| Abdomen               |                                             |
| Organo                | Hallazgo                                    |

|              |                                            |
|--------------|--------------------------------------------|
| INSPECCIÓN   | NORMAL                                     |
| PALPACIÓN    | BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS |
| AUSCULTACIÓN | RUIDOS INTESTINALES PRESENTES NORMALES     |
| OTROS        | NO APLICA                                  |

|                    |                 |
|--------------------|-----------------|
| <b>Genitales</b>   |                 |
| <b>Organo</b>      | <b>Hallazgo</b> |
| GENITALES EXTERNOS | NORMAL          |
| OTRO HALLAZGO      | NO APLICA       |

|                            |                 |
|----------------------------|-----------------|
| <b>Miembros Superiores</b> |                 |
| <b>Organo</b>              | <b>Hallazgo</b> |
| MANIOBRA DE FINKELSTEIN    | NEGATIVO        |
| SIGNO DE TINEL             | NEGATIVO        |
| PRUEBA DE PHALEN           | NEGATIVO        |
| PRUEBA DE PHALEN INVERSO   | NEGATIVO        |
| PINZAMIENTO SUBACROMIAL    | NEGATIVO        |
| PRUEBA PARA EPICONDILITIS  | NEGATIVO        |
| PRUEBA PARA EPITROCLEITIS  | NEGATIVO        |
| OTRA PRUEBA                | NO APLICA       |

|                            |                 |
|----------------------------|-----------------|
| <b>Miembros Inferiores</b> |                 |
| <b>Organo</b>              | <b>Hallazgo</b> |
| RODILLAS LIGAMENTOS        | NEGATIVO        |
| RODILLAS PATELLA           | NEGATIVO        |
| TEST DE LASEGUE            | NEGATIVO        |
| REFLEJO AQUILIANO          | NEGATIVO        |
| LESIONES VASCULARES        | NO PRESENTA     |
| OTRA PRUEBA                | NO APLICA       |

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| <b>Columna</b>    |                 |
| <b>Organo</b>     | <b>Hallazgo</b> |
| ALINEACIÓN        | NORMAL          |
| TEST DE WELLS     | NORMAL          |
| PRUEBA DE SCHOBER | NORMAL          |
| FLEXIÓN LATERAL   | NORMAL          |
| ROTACIÓN          | NORMAL          |
| PRESENTA DOLOR    | NO              |
| MASAS O ESPASMOS  | NO              |
| OTRO              | NO APLICA       |

|                           |                 |
|---------------------------|-----------------|
| <b>Postura / Simetría</b> |                 |
| <b>Organo</b>             | <b>Hallazgo</b> |
| SIMETRÍA DE HOMBROS       | NORMAL          |
| SIMETRÍA DE CADERA        | NORMAL          |
| TROFISMO MUSCULAR         | NORMAL          |
| PRUEBA DE HIPEREXTENSIÓN  | NEGATIVA        |
| PRUEBA DE ELASTICIDAD     | NORMAL          |
| OTROS                     | NO APLICA       |

|                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| <b>Neurológico</b> |                   |
| <b>Organo</b>      | <b>Hallazgo</b>   |
| FUERZA MUSCULAR    | NORMAL            |
| SENSIBILIDAD       | CONSERVADA NORMAL |

|                       |           |
|-----------------------|-----------|
| TEST DE ROMBERG       | NEGATIVO  |
| ROMBERG SENSIBILIZADO | NEGATIVO  |
| PRUEBA DE UNTERBERGER | NEGATIVO  |
| NISTAGMUS             | NEGATIVO  |
| PRUEBA ÍNDICE NARÍZ   | NORMAL    |
| OTRO                  | NO APLICA |

#### Ampliación de los Hallazgos

NO APLICA

#### CONSULTAS REALIZADOS

| Producto                                            | Valor | Resultado                        |
|-----------------------------------------------------|-------|----------------------------------|
| EXAMEN DE OPTOMETRIA OCUPACIONAL                    |       | NO APLICA                        |
| EXAMEN AUDIOMETRIA OCUPACIONAL                      |       | EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION |
| EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR |       | NO APLICA                        |
| TEST PSICOLÓGICO 16 PF                              |       | NO APLICA                        |

#### LABORATORIOS REALIZADOS

| Producto         | Valor | Resultado |
|------------------|-------|-----------|
| GLICEMIA         |       | NO APLICA |
| CUADRO HEMATICO  |       | NO APLICA |
| PERFIL LIPÍDICO  |       | NO APLICA |
| PARCIAL DE ORINA |       | NO APLICA |

#### Observaciones de los Exámenes Paraclínicos y/o Procedimientos Realizados en Ésta Atención

OM TONO FUERZA Y MASA MUSCULAR NORMAL AMAS NORMALES Y COMPLETOS

| Código | Diagnósticos                     | Origen | Tipo                      |
|--------|----------------------------------|--------|---------------------------|
| E66    | OBESIDAD                         | COMÚN  | 1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA |
| Z010   | EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION    | COMÚN  | 1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA |
| Z011   | EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION | COMÚN  | 1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA |
| Z100   | EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL      | COMÚN  | 1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA |

#### Ánalysis y Plan de Tratamiento

NO APLICA

| Concepto Ocupacional                                                                         | Observacion Concepto Ocupacional |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA | NO APLICA                        |

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

#### SIN REQUISITOS DE SALUD

| Restricciones Laborales     | Tipo      | Recomendaciones |
|-----------------------------|-----------|-----------------|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO APLICA | NO APLICA       |

#### SIN RESTRICCIONES LABORALES

| RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES |
|------------------------------------------------------|
| ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA                            |
| CONTROL DE PESO                                      |
| DIETA BALANCEADA                                     |
| FORTALECIMIENTO MUSCULAR                             |
| HÁBITOS SALUDABLES                                   |

|               |  |
|---------------|--|
| HACER DEPORTE |  |
| NO FUMAR      |  |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS |                           |
|-------------------------|---------------------------|
| VALORACIÓN POR EPS      | SS VALORACION X NUTRICION |

| RECOMENDACIONES OCUPACIONALES     |  |
|-----------------------------------|--|
| CAPACITACIÓN                      |  |
| PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL |  |
| USO DE EPP                        |  |

| Otras Observaciones y Recomendaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EDUCACIÓN POSTURAL, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO, PAUSAS ACTIVAS EN JORNADA LABORAL, CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO, CUMPLIR CON MEDIDAS DE DISTANCIAMIENTO SOCIAL, USO DE MASCARILLA Y LAVADO DE MANOS FRECUENTES PARA PREVENCIÓN DE PANDEMIA COVID 19, SI PRESENTA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS ACUDIR A EPS, NIEGA FIEBRE, NIEGA CONTACTO CON PERSONA CON DX DE COVID 19. |

| ORDEN DE MEDICAMENTOS N° 0 |           |      |                |
|----------------------------|-----------|------|----------------|
| Nombre del Medicamento     | Posología | Cant | Fecha Creación |
| NO APLICA                  | NO APLICA | 0    | NO APLICA      |

| ORDEN A SERVICIOS N° 0 |               |      |                |
|------------------------|---------------|------|----------------|
| Nombre del Servicio    | Observaciones | Cant | Fecha Creación |
| NO APLICA              | NO APLICA     | 0    | NO APLICA      |

| ORDEN DE REMISION A ESPECIALISTA N° 0 |                       |                |
|---------------------------------------|-----------------------|----------------|
| Nombre de la Especialidad             | Motivo de la Remisión | Fecha Creación |
| NO APLICA                             | NO APLICA             | NO APLICA      |

| NO REFIERE EVOLUCIONES ESTA ATENCIÓN |
|--------------------------------------|
|--------------------------------------|

## MÉDICO

  
Leonardo Figueroa D.  
Médico Ocupacional  
E.M. 2329/L.E. 02485  
MÉD. BIOMECÁNICA CLÍNICA UPV

Firma: HIGUERA DUARTE EDGAR LEONARDO  
Nombre: HIGUERA DUARTE EDGAR LEONARDO  
R. M.: 2329/2005 L.S.O.: 012485



Código de Seguridad  
**P101V7B5710**

## TRABAJADOR



Firma: VILLAMIZAR REY SILVIA MARGARITA  
Nombre: VILLAMIZAR REY SILVIA MARGARITA  
CC: 63545997

## CUESTIONARIO FACTORIAL DE LA PERSONALIDAD (16 PF)

**NOMBRE:** Silvia M Villamizar Rey

**EDAD:** 37 AÑOS

**CARGO:** Profesional – Orientadora

**PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:** Diagnostico de competencias y perfil de personalidad

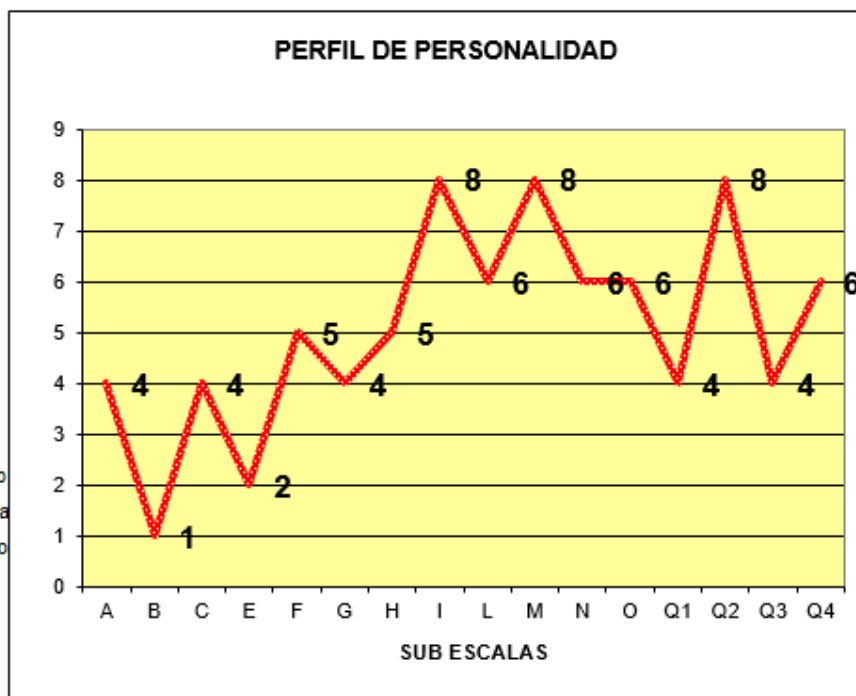
**FECHA DE LA EVALUACIÓN:** 18 de Enero de 2021

**PRUEBAS APLICADAS:** Cuestionario Factorial de la Personalidad (16 PF) de R.B Cattell

### PERFIL DE PERSONALIDAD

|        |                         |                 |             |
|--------|-------------------------|-----------------|-------------|
| Nombre | SILVIA M VILLAMIZAR REY |                 |             |
| Edad   | 37                      | Grado Educativo | PROFESIONAL |
| Fecha  | 18/01/2021              | Estado Civil    | CASADA      |

| Esc       | PD | DEC  |                 |
|-----------|----|------|-----------------|
| <b>A</b>  | 10 | 4    | Afabilidad      |
| <b>B</b>  | 2  | 1    | Razonamiento    |
| <b>C</b>  | 12 | 4    | Estabilidad     |
| <b>E</b>  | 7  | 2    | Dominancia      |
| <b>F</b>  | 14 | 5    | Animación       |
| <b>G</b>  | 14 | 4    | At. Normas      |
| <b>H</b>  | 15 | 5    | Atravimiento    |
| <b>I</b>  | 15 | 8    | Sensibilidad    |
| <b>L</b>  | 10 | 6    | Vigilancia      |
| <b>M</b>  | 13 | 8    | Abstracción     |
| <b>N</b>  | 11 | 6    | Privacidad      |
| <b>O</b>  | 10 | 6    | Aprensión       |
| <b>Q1</b> | 12 | 4    | Apertura Camb   |
| <b>Q2</b> | 8  | 8    | Autosuficiencia |
| <b>Q3</b> | 12 | 4    | Perfeccionismo  |
| <b>Q4</b> | 8  | 6    | Tensión         |
| <b>MI</b> | 20 | ALTO | Manip. Imagen   |
| <b>IN</b> | 1  | BAJO | Infrecuencia    |
| <b>AQ</b> | 14 | BAJO | Aquiescencia    |



### RESULTADOS:

#### SEDE BUCARAMANGA

📍 Calle 20 No 28 - 08 B. San Alonso.  
 ☎ (57) 6 431745 📠 316 768 2591  
 ✉ ventas@hisesa.com

📱 @grupohisesa

www.grupohisesa.co

#### SEDE BARRANCABERMEJA

📍 Calle 45 No 24A - 18 B. El Recreo.  
 ☎ (57) 6 203768 📠 313 863 0411  
 ✉ gerenciacomercial@hisesa.com

De acuerdo con los resultados obtenidos en la aplicación de los test se obtienen las siguientes conclusiones:

Según el perfil obtenido la postulante, es una persona con habilidades sociales se destacables, cuenta con características personales como empatía, comunicación asertiva, compañerista y se destaca por hacer una adecuada gestión de sus emociones evitando el conflicto, tiende a ser mediadora y objetiva cuando se presentan problemas.

Se puede inferir que es una persona madura, estable y con capacidad de aceptar las críticas, sin tomar actitudes negativas y generando mejoras en base a los puntos débiles.

Está orientada al logro, es responsable, dedicada y organizada; en ocasiones puede experimentar tensión cuando las cosas no salen como ella piensa, tiene tendencia a ser autosuficiente y perfeccionista.

Logra adaptarse de forma adecuada a los grupos de trabajo, ser honesta al defender sus puntos de vista, es crítica y objetiva. Tiene habilidades sociales propias para el cargo. No hay indicadores clínicos de estado de ánimo alterado.

Dentro de las competencias intelectuales se destaca la comprensión de procesos de análisis y síntesis, comprensión y seguimiento de instrucción y razonamiento concreto.

Evidencia estabilidad para adaptación en la dinámica laboral.

Cordialmente,



Mónica Osorio Castellanos  
Psicóloga UNIMINUTO  
Especialista en Salud Ocupacional – UMB



## CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,  
BOGOTA, D.C.,  
COLOMBIA,**

**07/04/2021**

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora SILVIA MARGARITA VILLAMIZAR REY** con **Cédula de Ciudadanía** número **63545997**

Posee en el banco Davivienda:

### **CUENTA DE AHORROS DAMAS**

|                   |                         |
|-------------------|-------------------------|
| Número            | <b>0550046400213495</b> |
| Fecha de apertura | <b>16/01/2020</b>       |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

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 05 de febrero de 2021, a las 11:36:55, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| Tipo Documento         | CC                   |
| No. Identificación     | 63545997             |
| Código de Verificación | 63545997210205113655 |

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.



**SORAYA VARGAS PULIDO**  
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB



## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

### CERTIFICADO ORDINARIO No. 160310757



WEB

11:38:36

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 05 de febrero del 2021

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) SILVIA MARGARITA VILLAMIZAR REY identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 63545997:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. 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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

**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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ  
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

**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.



Bogotá D.C., 5 de Febrero de 2021 - 11:33 am

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS  
LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.**

**CERTIFICA**

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **SILVIA MARGARITA VILLAMIZAR REY**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **SESENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE** de BUCARAMANGA

**63545997**

**NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES**

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

**ADVERTENCIAS:**

La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.

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. (Artículo 174 - Ley 734 de 2002).

Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

Certificado expedido de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004, de la Personería de Bogotá D.C.

Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

Certificado expedido sin costo alguno.

**WILLIAM JAVIER MURCIA ACEVEDO**  
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Este Certificado ha sido generado a través de la página web [www.personeriabogota.gov.co](http://www.personeriabogota.gov.co). Para verificar su validez comuníquese con la Personería de Bogotá D.C.

**Cra. 7 No. 21 - 24 - Conmutador 3820450/80 - [www.personeriabogota.gov.co](http://www.personeriabogota.gov.co)**

El código de verificación para la autenticidad del documento es: 2\_H4HXL\_3211

Link de verificación -> <http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios>



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA



## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:49:57 PM horas del 05/02/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **63545997**

Apellidos y Nombres: **VILLAMIZAR REY SILVIA MARGARITA**

### 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: Calle 18A # 69F-45  
Zona Industrial, barrio  
Montevideo. Bogotá D.C.  
Atención administrativa: lunes a  
viernes 7:00 am a 1:00 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:  
lineadirecta@policia.gov.co



## Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 05/02/2021 12:52:12 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **63545997** y Nombre: **SILVIA MARGARITA VILLAMIZAR REY.**

## 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. **19594712**. 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

Información ... 5159000

Policía Nacional de Colombia  
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112

[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)



# UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 4974 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2004  
DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO No. 370 LIBRO No. 33 FOLIO No. 184

EL SEÑOR RECTOR DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO  
24 DE LA LEY 30 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1992 Y  
CONFORME A SUS FACULTADES ESTATUTARIAS, CONSIDERANDO QUE:

*Silvia Margarita Villamizar Rey*

C.C. No. 63545997 de Bucaramanga

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS  
POR LOS ACUERDOS Y REGLAMENTOS DE LA ENTIDAD,  
RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

*Especialista en Gerencia del Talento Humano*

EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN, UMB  
Y PREVIO EL JURAMENTO DE RIGOR, EL SEÑOR RECTOR PROCEDIÓ  
A LA ENTREGA DEL DIPLOMA QUE LE ACREDITA PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN  
DE CONFORMIDAD CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA Y SELLA LA PRESENTE ACTA DE GRADO  
EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.  
ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL Y TOMADO A LOS 20 DÍAS DEL MES Abril DE 2020

*[Firma]*  
RECTOR

*[Firma]*  
DIRECTOR REGISTRO Y CONTROL  
ACADÉMICO

*[Firma]*  
DIRECTOR DE PROGRAMA

*[Firma]*  
SECRETARIO GENERAL

No. 07232



# UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN UMB

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 4974 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2004  
DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

EL SEÑOR RECTOR DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO  
24 DE LA LEY 30 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1992 Y CONFORME A SUS FACULTADES  
ESTATUTARIAS, CONFIERE A:

*Silvia Margarita Villamizar Rey*

*C.C. 63545997 de Bucaramanga*

EL TÍTULO DE

*Especialista en Gerencia del Talento Humano*

POR HABER CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS ACADÉMICOS Y LEGALES.

EN TESTIMONIO DE ELLO EXPIDE, FIRMA Y SELLA EL PRESENTE DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.

A LOS 20 DÍAS DEL MES Abril DE 2020

*[Firma]*  
RECTOR

*[Firma]*  
DIRECTOR REGISTRO Y CONTROL  
ACADÉMICO

*[Firma]*  
SECRETARIO GENERAL

*[Firma]*  
DIRECTOR DE PROGRAMA

Libro de Registro No. 33  
Folio de Libro No. 370  
Folio No. 164  
Registro Profesional No. 033196

07232

THOMAS BARRA & BARRA



**UNIVERSIDAD COOPERATIVA  
DE COLOMBIA**

Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983  
Ministerio de Educación Nacional

Acta Individual de Graduación No. 11908

DEPENDENCIA: FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

PROGRAMA DE ADMINISTRACION DE EMPRESAS

APROBACIÓN DEL PROGRAMA: SNIES 181746580006800111200

FECHA: 25 DE ABRIL DE 2008

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA - BUCARAMANGA

En atención a que SILVIA MARGARITA VILLAMIZAR REY

con cédula de ciudadanía No. 63.545.997

de BUCARAMANGA

Cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos por las normas legales y  
estatutarias, le expide el título de ADMINISTRADORA DE EMPRESAS

Lo anterior, atendiendo la autorización del Consejo Académico mediante acta

No. 01

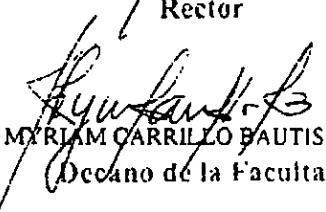
en sesión del día 10

de ABRIL

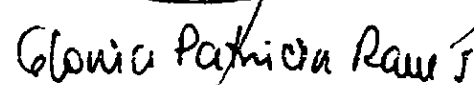
de 2008

Para constancia se suscribe por:

  
CESAR PEREZ GARCIA  
Rector

  
MYRIAM CARRILLO BAUTISTA  
Decano de la Facultad

  
ALBONSO PRIETO GARCIA  
Director Seccional

  
GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS  
Secretario General

No. 1792

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

y en su nombre la

# Universidad Cooperativa de Colombia

Personería Jurídica, resolución 24.195 del 20 de Diciembre de 1.983 del Ministerio de Educación Nacional.

Certifica que

**Silvia Margarita Dillamizar Rey**

CÉDULA DE CIUDADANÍA N°. 63.545.997 DE BUCARAMANGA

**Ha cumplido con todos los estudios**  
**que los estatutos universitarios exigen para optar al título de**

## ADMINISTRADORA DE EMPRESAS

**Le expide el presente diploma. En testimonio de ello**  
**se firma en Bucaramanga, el día 25 de abril de 2008**

*[Firma]*  
Decano de Facultad

*[Firma]*  
Director Seccional

*[Firma]*  
Rector

*[Firma]*  
Secretario General

*[Firma]*  
Registros y Diplomas



Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA  
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo  
CONSEJO PROFESIONAL DE  
ADMINISTRACION DE EMPRESAS



T.P. 65993 No. Res. 8995 Fecha: 16/12/13  
D / M / A

SILVIA MARGARITA  
VILLAMIZAR REY

C.C. 63545997 BUCARAMANGA

Universidad: COOPERATIVA DE COLOMBIA

Título: ADMINISTRADORA DE EMPRESAS

Fecha de Título: 25/04/08  
D / M / A

66040

El Ministro de Comercio, Industria y Turismo o su Delegado

Daniel Arango Angel

Presidente

Esta Tarjeta Profesional acredita al titular para el ejercicio de la  
Administración de Empresas, de conformidad con lo dispuesto por la  
Ley 60 de 1981, el Decreto 2718 de 1984 y ley 20 de 1988.

**La suscrita Directora Ejecutiva del  
CONSEJO PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

Organismo creado por la Ley 60 de 1981, reglamentada por el Decreto 2718 de 1984 y facultado por la citada ley para otorgar la Matrícula Profesional; y en consecuencia, expedir la correspondiente Tarjeta Profesional de los administradores de empresas, administradores de negocios, y demás denominaciones reconocidas por el Consejo

**CERTIFICA:**

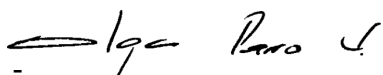
Que la matrícula y la tarjeta profesional No. 65993 expedidas a nombre de la señora SILVIA MARGARITA VILLAMIZAR REY, identificada con la cédula de ciudadanía No. 63545997, se encuentran vigentes.

Que la señora SILVIA MARGARITA VILLAMIZAR REY, no tiene registradas sanciones ni presenta antecedentes disciplinarios en el Consejo Profesional de Administración de Empresas.

Que la matrícula y la tarjeta profesional No. 65993 fueron otorgadas el día 16 de Diciembre de 2013 mediante la resolución No. 8995 del Consejo Profesional de Administración de Empresas.

La presente certificación tiene una vigencia de tres (3) meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada en Bogotá, D.C., el quince (15) de Febrero de 2021.



**OLGA PARRA VILLAMIL**  
DIRECTORA EJECUTIVA

Certificación de vigencia y de antecedentes disciplinarios No. 85924

El presente certificado se emitió en formato electrónico y ha sido firmado digitalmente para garantizar su plena validez jurídica y probatoria. Su impresión será tomada en cuenta como copia del original emitido en medios electrónicos. Para validar la autenticidad del certificado ingrese a la página <https://tramites.cpae.gov.co/tramites/> - opción Confirmación Certificaciones e ingrese el siguiente código de verificación:

**85924-63545997-65993**





Entre los suscritos, **CLAUDIA JANET GOMEZ LARROTA**, domiciliado (a) en la ciudad de Bogotá D.C., identificado (a) con la C. de C. 37.705.691 de Charalá, Santander, quien en su calidad de Subdirectora del Centro de Electricidad, Electrónica y Telecomunicaciones de la Regional Distrito Capital, cargo en el que fue nombrada mediante la Resolución No. 0034 del 13 de enero de 2017, y Acta de Posesión No. 017 de 13 de enero de 2017, actuando en nombre y representación del **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA**, Establecimiento Público del orden nacional adscrito al Ministerio del Trabajo, en virtud de la delegación de funciones otorgada en la Resolución 69 de 2014 o la que la modifique que en adelante se denomina **EL SENA**, y de otra parte **VILLAMIZAR REY SILVIA MARGARITA**, identificado(a) con la C. de C. No. 63.545.997 de BUCARAMANGA, persona natural que en adelante se denomina el (la) **CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios Personales que se regirá por la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015 en su parte pertinente, previas las siguientes **CONSIDERACIONES**:

1. Que el numeral 3 del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, señala que el contrato de prestación de servicios personales no genera relación laboral ni prestaciones sociales, no tiene subordinación y se celebrará por el término estrictamente indispensable; por su parte, el literal h) del numeral 4 del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007, dispone que los contratos para la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, se tramitan por la modalidad de contratación directa, en tanto que el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, establece que *"Las entidades estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión 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 o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. En este caso, no es necesario que la entidad estatal haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto debe dejar constancia escrita. // Los servicios profesionales y de apoyo a la gestión corresponden a aquellos de naturaleza intelectual diferentes a los de consultoría que se derivan del cumplimiento de las funciones de la entidad estatal, así como los relacionados con actividades operativas, logísticas, o asistenciales. // La entidad estatal, para la contratación de trabajos artísticos que solamente puedan encomendarse a determinadas personas naturales, debe justificar esta situación en los estudios y documentos previos"*. 2. Que el centro de Electricidad, Electrónica y Telecomunicaciones de la Regional Distrito Capital del SENA adelantó los trámites normativos legales y reglamentarios, y elaboró los documentos y estudios previos exigidos normativamente. 3. Que se encuentra certificada la inexistencia de personal en la planta. 4. Que se encuentra autorizada la presente contratación por tratarse de objetos iguales. 5. Que se suscribió el estudio previo para determinar y justificar la necesidad y oportunidad del presente contrato, quedando sustentada y evidenciada la necesidad de contratar los servicios personales señalados en el objeto. 6. Que la subdirectora del Centro de Electricidad, Electrónica y Telecomunicaciones, como ordenadora del gasto, deja constancia que la persona natural contratada cuenta con la capacidad, idoneidad y/o experiencia requerida y relacionada con el área de qué trata el contrato, sin que sea necesario haber obtenido previamente varias ofertas. 7. Que de conformidad con lo anterior, las partes acuerdan las siguientes **CLÁUSULAS**: **CLÁUSULA PRIMERA.- Objeto**: Prestar servicios personales de carácter temporal, para la ejecución de acciones de formación titulada y/o complementaria de forma presencial y/o virtual; junto con otras actividades que se deriven de la formación, en los diferentes programas de las áreas de electricidad, electrónica, biomédica, refrigeración, telecomunicaciones, teleinformática y gestión de proyectos para los sectores industrial y de servicios atendidos por el Centro de Electricidad y Electrónica y Telecomunicaciones del SENA - Regional Distrito Capital. **Especialidad**: **PROMOVER**. **Programa**: **PROMOVER LA INTERACCIÓN IDÓNEA CONSIGO MISMO, CON LOS DEMÁS Y CON LA NATURALEZA EN LOS CONTEXTOS LABORAL Y SOCIAL RECONOCER EL CONTEXTO SOCIAL Y PRODUCTIVO EN EL CUAL ESTÁ INMERSO SU PROGRAMA DE FORMACIÓN, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA INSTITUCIONAL VIGEN**. **CLÁUSULA SEGUNDA.- Plazo**: Será de OCHO (8) MESES, sin exceder el 19 de Diciembre de 2018 y empezará a contarse a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución indicados en este contrato. **CLÁUSULA TERCERA.- Valor y Forma de Pago**: El valor total del presente contrato es máximo de **VEINTISIETE MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE (\$ 27.748.280)**, incluido IVA, de conformidad con el régimen tributario a que pertenezca el futuro contratista. Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a). Un (01) primer pago por la suma de OCHOCIENTOS NUEVE MIL TRESCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE (\$ 809.325), correspondiente al mes de ENERO de 2018. b). CINCO (5) pagos iguales por valor de TRES MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE (\$ 3.468.535) correspondiente a los meses de FEBRERO a JUNIO de 2018. c). UN (1) pago por valor de DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE (\$ 2.659.210); correspondiente al mes de JULIO de 2018. d) DOS (2) pagos por valor de TRES MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE (\$ 3.468.535), correspondiente a los meses de AGOSTO a SEPTIEMBRE de 2018. Los honorarios serán pagados por el SENA al contratista de acuerdo al cronograma definido por la Dirección Administrativa y Financiera de la Dirección General, en la cuenta de Ahorro No. 0550-0009600141759 del Banco de BANCO DAVIVIENDA S.A., cuyo titular es el (la) Contratista; **PARAGRAFO PRIMERO**: El cambio de cuenta por parte del contratista deberá ser informada al



supervisor del contrato con el fin de surtir los trámites pertinentes. **PARAGRAFO SEGUNDO:** Para que el SENA pueda adelantar los trámites administrativos para el pago, el (la) Contratista debe acreditar previamente el cumplimiento de los requisitos de pago, tales como la certificación expedida por el supervisor del contrato, en la que acredite el cumplimiento a entera satisfacción del objeto y obligaciones del contrato en el respectivo periodo y la certificación de aportes al sistema general de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales, así como los demás documentos necesarios para el pago. **CLÁUSULA CUARTA.- Obligaciones de las partes: A) OBLIGACIONES DEL Ó DE LA CONTRATISTA:** El (la) CONTRATISTA, además de las obligaciones que por su índole y la naturaleza del contrato de prestación de servicios le son propias, se obliga para con EL SENA: **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:** Atender la formación de aprendices en el área específica del respectivo programa de formación, en las fases o módulos establecidos y programados. 2. Orientar y apoyar a los aprendices en el desarrollo de proyectos formativos y/o productivos en las respectivas etapas de formación. 3. Garantizar la actualización de los contenidos y tecnologías, de las fases o módulos en los cuales se desarrolla la formación de los aprendices. 4. Así mismo, de acuerdo con el área de desempeño para la cual fue seleccionado deberá orientar la formación, para desarrollar en los aprendices las competencias específicas establecidas en cada programa de formación. 5. Desarrollar el programa de formación en el cual he sido designado (Preparar, orientar, desarrollar, apoyar y evaluar los procesos de aprendizaje), a través de la formación por competencias laborales, como estrategia metodológica institucional, asumiendo el rol como instructor del proceso de aprendizaje, en el marco del aprendizaje autónomo, haciendo uso de la infraestructura disponible en la entidad y las condiciones tecnológicas del SENA, en particular para el programa de formación. 6. Reportar en el sistema Sofia Plus en un plazo máximo de dos (2) días, todas las actividades que de acuerdo con los procesos que son de su responsabilidad, garantizando la calidad de la formación y su coherencia en el proceso formativo, tales como: - Registro de los juicios evaluativos – Creación de las rutas de aprendizaje – Registro de los juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos, entre otros. 7. Rendir los informes (planillas, reportes y demás formatos) requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de aprendizaje realizados por aprendices a quienes imparte Formación Profesional, dentro de los plazos estipulados por la Coordinación Académica del Centro para tal efecto. 8. Deberá ejecutar el contrato conforme al Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol "SIGA" del SENA, el cual se encuentra documentado en la plataforma Compromiso. 9. Cumplir y hacer cumplir los protocolos, normas, reglamentos e instrucciones de uso de los ambientes de formación y reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. Así como el aseo y el cuidado de los equipos y elementos que hacen parte de los mismos. 10. Participar activamente en el logro de los indicadores de Alta Calidad establecidos para el Centro de Formación. 11. Asistir a todas las reuniones convocadas por el Centro, la Dirección Regional y/o la Dirección General del SENA. 12. Presentar y entregar a la Supervisión de contratos los informes mensuales de ejecución sobre las actividades realizadas, novedades o inconvenientes que se presenten durante la ejecución del contrato; con los soportes correspondientes, y, atender oportunamente todos los demás requerimientos solicitados. 13. Los Instructores de Formación virtual y a distancia deberán cumplir con el Manual de desempeño del Instructor en ambientes virtuales de aprendizaje. 14. Los Instructores que orienten la competencia de Promover la interacción idónea consigo mismo, con los demás y con la naturaleza en los contextos laboral y social, y reconocer el contexto social y productivo en el cual está inmerso el programa de formación, deberán participar en el grupo de Bienestar de Aprendices para adelantar proyectos y programas tendientes al desarrollo de las capacidades físicas, psicoafectivas, éticas, morales, sociales y los valores que requieren los aprendices para avanzar en su proceso formativo. 15. Los instructores del área de Emprendimiento, deberán: a) Realizar asesoría y dirección de los proyectos productivos de los aprendices. b) Atender la Unidad de emprendimiento de acuerdo con la programación establecida por el Líder de la unidad. c) Cumplir con las metas de emprendimiento asignadas por el Centro, por la Regional Distrito Capital y por la Dirección General del SENA. 16. Los Instructores del Programa de Fortalecimiento de Competencias Básicas: Programa Razonamiento cuantitativo; Lectura crítica y/o Ciencias naturales, deberán: a) Impartir formación a aprendices en el programa de formación complementaria: Ciencias naturales b). Realizar el seguimiento de cada aprendiz mediante la orientación y acompañamiento a las actividades de aprendizaje y reportar avances o dificultades de manera oportuna a la Coordinación Académica en los formatos y tiempos que se disponga para ellos c). Planear y ejecutar actividades para el fortalecimiento de las competencias de manera presencial d). Asistir a todas las reuniones que sean programadas para fijar y monitorear los lineamientos, cobertura y productos indicados e). Ejecutar los lineamientos sobre programas, reglamentos, guías y material pedagógico adoptado por el SENA para ejecutar el programa, con el fin de adoptarlo y así garantizar el buen desempeño de los cursos f). Participar y asistir a las sesiones programadas en los grupos de trabajo cuando el equipo de desarrollo curricular de área o la entidad así lo requiera g). Usar las herramientas disponibles en el ambiente virtual de aprendizaje para fortalecer la formación y lograr el cumplimiento de los lineamientos, cobertura y productos indicados h). Generar y ejecutar una estrategia que permita la permanencia de los aprendices durante el tiempo total del curso i). Promover que los procesos comunicativos asertivos donde se da la formación. 17. Los Instructores de Seguimiento a Etapa Productiva, deberán: a) Cumplir con la programación y asignación de número de visitas a empresa para el seguimiento de etapa productiva de aprendices del centro. b) Consultar el aprendiz programado



en el aplicativo Sistema Gestión Virtual de Aprendices (SGVA) antes de realizar visita de seguimiento. c) Verificar que las actividades realizadas por el aprendiz en la empresa sean acordes a su programa de formación. d) Revisar en el aplicativo Seguimiento etapa productiva que el aprendiz cumpla con el registro de bitácoras. e) Brindar información precisa y oportuna al empresario y al aprendiz en etapa productiva. f) Identificar e Informar al área de seguimiento etapa productiva acerca de novedades del aprendiz y de la empresa g) Entregar reportes de seguimiento de etapa productiva de los aprendices programados y asignados para visita a empresa h) Asistir a las reuniones programadas por el área de seguimiento etapa productiva. **OBLIGACIONES GENERALES:** 1. En cumplimiento de lo dispuesto en el parágrafo del artículo 23 de la ley 1150 de 2007 y del artículo 6 de la ley 1562 de 2012, el (la) CONTRATISTA deberá acreditar que se encuentra al día en el pago mensual de los aportes al sistema de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales) y para la realización de cada pago derivado del mismo; estos pagos se acreditan únicamente por el sistema PILA o de Planilla Asistida o el que determine el Ministerio de Trabajo. Cuando corresponda, el (la) CONTRATISTA también debe acreditar el pago oportuno de los aportes al SENA, ICBF y cajas de Compensación Familiar. **PARAGRAFO PRIMERO:** El (la) CONTRATISTA se compromete a entregar a la Supervisión de contratos el quinto (5) día hábil de cada mes los documentos que demuestran que está a paz y salvo por todo concepto con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral (Salud – Pensión – ARL), durante la vigencia de 2017 con el Servicio Nacional de Aprendizaje “SENA”. **PARAGRAFO SEGUNDO:** El CONTRATISTA deberá efectuar el pago con base en el cuarenta por ciento (40%) el valor mensualizado del presente contrato de sus obligaciones frente al sistema de Seguridad Social Integral (Salud – Pensión – ARL). La demora en la entrega de los soportes de pago mensual de estas obligaciones, será causal para el aplazamiento del pago de los honorarios respectivos, hasta que se dé el cabal cumplimiento de la ésta obligación por parte del CONTRATISTA. 2. El CONTRATISTA debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes: a). Procurar el cuidado integral de su salud. b). El CONTRATISTA informará al SENA la ARL a la cual desea afiliarse, para lo cual el Centro de Electricidad Electrónica y Telecomunicaciones establecerán los procedimientos para afiliación a la ARL seleccionada por el CONTRATISTA e informará por escrito la fecha a partir de la cual quedó afiliado al sistema de riesgos laborales. (Art. 4 Decreto 723 de 2013). c). El pago de los aportes al sistema de riesgos laborales se realizará de acuerdo a la clase de actividad establecida en el objeto y obligaciones del CONTRATISTA en los términos establecidos en el Decreto 1607 de 2002. (Ley 1562 de 2012 y Decreto 1530 de 1996). d). Los Elementos de Protección Personal que requiera el CONTRATISTA para la ejecución del objeto del mismo correrán por su cuenta y antes de iniciar la ejecución el Supervisor le informará por escrito la clase y cantidad de elementos que se requieren y verificará sus condiciones de acuerdo con el tipo de riesgo a que esté expuesto. (Decreto 723 de 2013, art. 16 numeral 2). e). Exámenes médicos preocupacionales. El CONTRATISTA deberá hacer entrega del examen médico preocupacional al Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección General y/o sus homólogos en los Centros de Formación y Direcciones Regionales de acuerdo con el profesigramas y el objeto a desarrollar y dentro de los plazos establecidos legalmente. (Decreto 723 de 2013 art. 18) f). El CONTRATISTA se compromete a cumplir a cabalidad con las normas, reglamentos y la política de seguridad y salud en el trabajo establecida por la entidad al igual que suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud e informar oportunamente al SENA acerca de los peligros y riesgos latentes en la ejecución contractual. (Decreto 1443 de 2014 arts. 5 y 10). g). Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. h). Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. i) Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato. j). Presentar el certificado de aprobación de la inducción al Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo como documento requerido para el primer pago de honorarios. k). Asistir y realizar las actividades de capacitación presenciales o virtuales programadas por el grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo relacionadas con el Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de SIGA. 3. Vigilar y salvaguardar los bienes que hagan parte del patrimonio del SENA o de otras entidades o de particulares puestos al servicio de la entidad, y que le hayan sido entregados para el desarrollo del objeto del contrato, por lo que son sujetos de control y vigilancia. En consecuencia deberán dar cuenta sobre la entrega de los bienes al supervisor y/o interventor del contrato respectivo y a los órganos de control fiscal y disciplinario, de ser procedente. 4. El contratista deberá ejecutar su contrato conforme al Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol “SIGA” del SENA el cual se encuentra documentado en la plataforma CompromISO. 5. En cumplimiento con lo establecido en el Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol – SIGA, el contratista debe contribuir a la eficacia del SIGA, el cumplimiento de las políticas, los objetivos y requisitos del mismo, los aspectos e impactos que generan sus actividades contractuales; así mismo debe participar en actividades de implementación y fomento de un servicio de calidad y de buenas prácticas ambientales. 6. Reintegrar los materiales y equipos y presentar el Paz y Salvo correspondiente de todas las dependencias, para el último pago y/o liquidación del contrato. 7. Participar con responsabilidad en todas las actividades curriculares y complementarias o de profundización relacionadas con el programa de formación; sean virtuales o presenciales, que sean estas programadas en el Centro o en instalaciones físicas diferentes al mismo. 8. Proyectar decorosamente la imagen corporativa del SENA en las actuaciones, dentro y fuera de la Entidad, asumiendo



una actitud ética en cada una de sus acciones. 9. Registrar y mantener actualizados los datos personales en el aplicativo informático del SIGEP y los demás que el SENA determine. 10. Garantizar al Centro una disponibilidad de tiempo para atender y responder con la programación presencial asignada de hasta CUARENTA (40) horas semanales, de acuerdo a la Disponibilidad horaria establecida con la Coordinación Académica. 11. No apoyar, participar actos que limiten o afecten el derecho a la educación o la locomoción de la comunidad educativa del SENA, como impedir el acceso a aprendices a los centros de formación y demás instalaciones del SENA. 12. Aplicar al proceso de certificación de las normas de competencias "ORIENTAR PROCESOS FORMATIVOS PRESENCIALES CON BASE EN LOS PLANES DE FORMACIÓN CONCERTADOS, 240201044" o la actualización "ORIENTAR FORMACIÓN PRESENCIAL DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTO TECNICO Y NORMATIVO, 240201056" y aportar el respectivo certificado aprobado, al informe de ejecución contractual, con plazo máximo correspondiente al mes de Julio 31 de 2018. 13. Capacitarse en la Pedagogía SENA y en el idioma Inglés y aplicar a la certificación como mínimo nivel A2. 14. En caso de que la Coordinación Académica lo designe, Participar activamente en las diferentes fases del Proceso de selección de los Aspirantes a estudiar en el Centro. 15. En caso de que la Coordinación Académica lo designe, Participar en los comités de evaluación y seguimiento de los aprendices. 16. En caso de que la Coordinación Académica lo designe, Realizar la transferencia de conocimientos de cursos, seminarios, capacitaciones técnicas y/o pedagógicas, nacionales e internacionales a Instructores y Aprendices. 17. En caso de que la Coordinación Académica lo designe; Cumplir con elaboración, el debido acompañamiento y retroalimentación de los planes de mejoramiento de los aprendices, todo dentro del debido proceso; entregando los soportes correspondientes en los plazos estipulados. 18. En caso de que la Coordinación Académica lo designe, Apoyar la elaboración de las evaluaciones técnicas dentro de los procesos de contratación pública relacionados con elementos propios de la Formación Profesional del Centro de Electricidad Electrónica y Telecomunicaciones, haciendo parte activa del comité evaluador. 19. En caso de que la Coordinación Académica lo designe, Brindar apoyo técnico a los Supervisores de contrato que impliquen servicios o entrega de elementos propios de la Formación Profesional. 20. En caso de que la Coordinación Académica lo designe, Conformar los equipos de diseño y desarrollo curricular interdisciplinarios por programa, conjunto de programas o por redes tecnológicas, para garantizar integridad en la formulación de proyectos formativos, el diseño de actividades de aprendizaje, el diseño de talleres e ítems que alimentaran los bancos de pruebas, para la selección de aprendices entre otras; haciendo entrega de los productos acordados con la Coordinación Académica del Centro dentro de los tiempos estipulados. 21. En caso de que la Coordinación Académica lo designe, Participar en la programación y ejecución del proceso de inducción de los aprendices de formación titulada y el reconocimiento de aprendizajes previos. 22. En caso de que la Coordinación Académica lo designe, Participar en procesos de promoción y publicidad de los programas de Formación Profesional Integral, servicios y actividades de Divulgación Tecnológica y participar en Proyectos de Cooperación Nacional e Internacional que tengan relación con las actividades del Centro dentro y fuera de las instalaciones del Complejo Sur del SENA. 23. En caso de que la Coordinación Académica lo designe, Ejercer la función de gestor de proyectos para apoyar la programación y seguimiento de la formación por proyectos o conjunto de proyectos por redes tecnológicas que garanticen la integridad en la ejecución del proceso de aprendizaje. 24. En caso de que la Coordinación Académica lo designe, Formular, ejecutar y evaluar diagnósticos que conlleven a la actualización y creación de diseños, planes, programas, procesos y productos propios de las actividades del centro de formación, acordes con su especialidad y área de desempeño, y según las necesidades del entorno. 25. En caso de que la Coordinación Académica lo designe, Adelantar diseño y ejecución de programas de actualización de instructores del SENA y de otras entidades, en aspectos pedagógicos y de la especialidad en que imparte Formación Profesional. 26. En caso de que la Coordinación Académica lo designe, Capacitar y asistir técnica, empresarial y organizativamente a las comunidades, formas asociativas y empresas en sus proyectos de desarrollo socio empresarial de acuerdo con la especialidad en que imparte Formación Profesional. 27. En caso de que la Coordinación Académica lo designe, Emitir concepto acerca de los planes y programas presentados por entidades aspirantes a ingresar a la cadena de formación o a obtener reconocimiento de cursos, o sobre especificaciones técnicas de maquinaria y equipo, materiales e insumos para la Formación Profesional integral. Presentar su concepto y recomendaciones. 28. En caso de que la Coordinación Académica lo designe, Participar en la concertación y coordinación interinstitucional para la ejecución de proyectos de desarrollo y acciones de Formación Profesional Integral, proyectos de desarrollo sectorial, regional, municipal y veredal. 29. Las demás necesarias para el cabal cumplimiento del objeto.

**PARAGRAFO PRIMERO:** Con la suscripción de este contrato, el SENA queda autorizado expresamente por el (la) CONTRATISTA para verificar sus antecedentes judiciales y la información que considere necesaria en los Sistemas de Información correspondientes, con el uso y las condiciones señaladas en las normas vigentes.

**PARAGRAFO SEGUNDO:** Los derechos patrimoniales de autor de todos los documentos y desarrollos que produzca o realice el (la) CONTRATISTA en virtud de la ejecución del presente contrato, serán de propiedad del SENA; Si hay lugar a publicaciones se dará el respectivo reconocimiento de los derechos morales de autor.

**PARAGRAFO TERCERO:** En caso de requerirse el desplazamiento del CONTRATISTA para desarrollar actividades directamente relacionadas con objeto del contrato, este será informado por parte del supervisor a fin que se adelanten las gestiones necesarias para facilitar su desplazamiento, bien sea dentro del territorio nacional



o fuera de este, de conformidad con lo establecido en la resolución que para el efecto se encuentre vigente. **B) OBLIGACIONES DEL SENA:** Además de las obligaciones y estipulaciones señaladas en las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007, así como las que se deriven del Decreto 1082 de 2015, el SENA se obliga a: 1. Verificar previo a la suscripción del presente contrato los documentos requeridos para la contratación. 2. Pagar al (la) CONTRATISTA los honorarios, en la forma estipulada en este contrato. 3. Prestar la mayor colaboración necesaria al (la) CONTRATISTA para la correcta ejecución del objeto contratado. 4. Poner a disposición del (la) CONTRATISTA la información y/o documentación que requiera para la cabal ejecución del contrato. 5. Realizar inducción al (la) CONTRATISTA acerca del Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. 6. Garantizar las capacitaciones relacionadas con el Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de SIGA **CLÁUSULA QUINTA.- Garantía Única.** El (La) CONTRATISTA se obliga a constituir a favor del SENA una garantía en una de las modalidades señaladas por el Decreto 1082 de 2015, para amparar el contrato, en las condiciones que establecen esas normas o las que las modifiquen, así: **Cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato estatal:** por un valor equivalente al 10% del valor total del mismo y con una vigencia igual a su plazo de ejecución y cuatro (4) meses más contados a partir de la expedición de la misma. Esta garantía ampara entre otros, los riesgos de que trata el artículo 2.2.1.2.3.1.7 del Decreto 1082 de 2015. **PARAGRAFO.** Cuando se presente uno de los eventos de incumplimiento cubierto por la garantía, la entidad procederá a hacerla efectiva en los términos y con el procedimiento señalados por las normas vigentes. **CLÁUSULA SEXTA.- Imputación Presupuestal:** El valor de los honorarios del presente Contrato se hará con cargo al **Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 318 de 2018**, expedido por el Grupo de Apoyo del Complejo Sur – Regional Distrito Capital. **CLÁUSULA SEPTIMA.- Supervisión:** El control y vigilancia del cabal cumplimiento y la completa y adecuada ejecución de este contrato y de cada una de sus obligaciones, así como de la calidad de los servicios prestados, estará a cargo de quien designe por escrito la subdirectora de Centro de Formación del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, el Supervisor del Contrato además de velar por el cumplimiento de lo establecido en el artículo 4º de la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, los artículos 44, 83, 84, 86 y 118 de la Ley 1474 de 2011 (anticorrupción), debe cumplir las funciones señaladas en la Resolución No. 0202 de 2014 ( manual de interventoría y supervisión) o la que la modifique o remplace, así como las demás que surjan por la naturaleza de este contrato, cuando se requiera cambio de supervisor deberá realizar el procedimiento señalado en el manual. **CLÁUSULA OCTAVA.- Multas y cláusula penal pecuniaria:** El incumplimiento de las obligaciones del contrato serán sancionados pecuniariamente de conformidad con las siguientes estipulaciones: 1) En caso de que haya lugar a la declaratoria de incumplimiento o caducidad del contrato, el SENA podrá exigirle al (la) CONTRATISTA a título de tasación anticipada de perjuicios, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del Contrato, lo cual no lo exime del pago de los perjuicios causados en exceso de dicha tasación. 2) Si el incumplimiento es parcial por parte de él (la) CONTRATISTA, sin que dé lugar a la declaratoria del siniestro de incumplimiento o la de caducidad, éste reconocerá y pagará al SENA, una multa equivalente al 0,5% del valor del Contrato por cada día de retardo en el cumplimiento de la respectiva obligación, sin superar el diez (10%) del valor del contrato. **PARAGRAFO PRIMERO:** En la aplicación de la cláusula penal y de las multas se tendrá en cuenta el principio de proporcionalidad y se dará previamente cumplimiento al debido proceso, de conformidad con los artículos 17 de la ley 1150 de 2007 y 86 de la Ley 1474 de 2011 (anticorrupción) y a lo previsto en el artículo 2.2.1.2.3.1.19 del Decreto 1082 de 2015. **PARAGRAFO SEGUNDO:** En caso de que el (la) CONTRATISTA no pague el valor de la cláusula penal o de la multa dentro del término indicado en el acto administrativo correspondiente, el SENA hará efectivo su pago a través de la póliza de cumplimiento del contrato o la deducirá de cualquier cantidad que adeude al (la) CONTRATISTA, quien autoriza esta deducción expresamente con la firma de este contrato. **CLÁUSULA NOVENA.- Caducidad:** Se adoptará esta medida de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993 y por las causales señaladas en esa Ley y en las demás normas vigentes. **CLÁUSULA DECIMA.- Interpretación, Modificación y terminación:** Son aplicables al presente contrato la terminación, modificación e interpretación unilateral, en los términos establecidos en la ley 80 de 1993 y demás normas vigentes. **CLÁUSULA DECIMA PRIMERA.- Terminación anticipada del contrato por mutuo acuerdo:** En cualquier momento, durante la vigencia del presente contrato, las partes podrán darlo por terminado anticipadamente de mutuo acuerdo, que constará por escrito en un acta suscrita por las partes, en la cual se indicará expresamente la fecha a partir de la cual acuerdan dar por terminado el contrato. **CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA.- Cesión del Contrato:** El (la) CONTRATISTA no podrá ceder total ni parcialmente el presente contrato a otra persona natural o jurídica, salvo autorización previa y expresa del SENA. **CLÁUSULA DECIMA TERCERA.- Perfeccionamiento, Ejecución:** El presente contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes contratantes. Para su ejecución, el Registro Presupuestal correspondiente por parte del SENA, la constitución de la Garantía Única por parte del (la) CONTRATISTA y la aprobación de la misma por parte del SENA. **CLÁUSULA DECIMA CUARTA.- Inhabilidades e Incompatibilidades, Conflicto de Intereses e Impedimentos:** El(la) CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento que se entiende surtido con la firma de este contrato, que no se halla incurso(a) en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad, conflicto de intereses o impedimento, señaladas en la Constitución, la Ley o la normatividad vigente; declara igualmente que se encuentra a paz y salvo con el Tesoro Nacional y con el SENA, o que adeudándole no han vencido los términos para su pago y que no es deudor del Estado, o que si es deudor ha suscrito acuerdo de pago vigente. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA.- Suspensión:** El plazo de ejecución del presente contrato podrá ser suspendido excepcionalmente de manera temporal, en las siguientes circunstancias: 1. Por el mutuo acuerdo de las partes. 2. Fuerza mayor o caso fortuito, por causas debidamente justificadas, previa solicitud del (la) CONTRATISTA. La suspensión se hará mediante acta suscrita por las partes en la cual se expresará su causa, el término de la suspensión y la fecha en que se reanuda la ejecución del contrato. **PARAGRAFO:** En caso de



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 2420 DE 2018,

SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA

Y VILLAMIZAR REY SILVIA MARGARITA.

suspensión el (la) CONTRATISTA se obliga a informar tal evento al Asegurador y a ampliar las garantías, proporcionalmente al término que dure la misma. **CLÁUSULA DECIMA SEXTA.- Ausencia de relación laboral:** Las partes dejan constancia expresa que el presente contrato se suscribe en el marco del artículo 32 – numeral 3 de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes y complementarias, por lo cual declaran que no conlleva relación laboral ni prestaciones sociales; su ejecución se hará sin subordinación alguna, gozando el contratista de independencia en la preparación y ejecución del contrato. **CLÁUSULA DECIMA SEPTIMA.- Liquidación del contrato:** De conformidad con el artículo 217 del Decreto Ley 19 de 2012, que modificó el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, no será liquidado el presente contrato cuando el Supervisor del mismo certifique a su finalización que el objeto y todas las obligaciones del contrato fueron cumplidas a satisfacción por el Contratista y que a éste se le canceló el valor total de los honorarios pactados. En caso contrario, o cuando el contratista presente reclamación que impida considerar que las partes han terminado el contrato a paz y salvo, el presente contrato será liquidado de mutuo acuerdo entre las partes, dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la fecha de su terminación por cualquier causa; en el evento de que las partes no lleguen a un acuerdo, el SENA procederá a liquidarlo unilateralmente en las condiciones y términos establecidos en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y 11 de la ley 1150 de 2007. **CLÁUSULA DECIMA OCTAVA.- Seguridad de la información y confidencialidad:** EL CONTRATISTA se obliga a conocer y aplicar la política y los lineamientos de Seguridad de la Información y Gestión de los activos de la Información que le entregue el SENA. Así mismo, EL CONTRATISTA se obliga a no revelar, durante la vigencia del este contrato, ni dentro de los dos (2) años siguientes a su expiración, la información confidencial de propiedad del SENA, de la que el CONTRATISTA tenga conocimiento con ocasión o para la ejecución de este contrato, sin el previo consentimiento escrito del mismo. Se considera información confidencial cualquier información técnica, financiera, comercial, estratégica y, en general, cualquier información relacionada con las funciones, programas, planes, proyectos y/o actividades del SENA. **CLÁUSULA DECIMA NOVENA.-** El CONTRATISTA manifiesta bajo la gravedad de juramento, que no se encuentra contratado simultáneamente en diferentes Centros de formación o Dependencias de la Entidad y autoriza al Centro Electricidad Electrónica y Telecomunicaciones, y autoriza para que en caso de llegar a suscribir un contrato con posterioridad en cualquier otro Centro de Formación o Dependencia de la Entidad se dé por terminado el presente contrato. **CLÁUSULA VIGÉSIMA.- Domicilio:** Para todos los efectos legales y fiscales, las partes fijan como domicilio contractual la ciudad de Bogotá D.C. y para efectos de notificación se entenderá como domicilio del CONTRATISTA la dirección de residencia y teléfono, los datos reportados y validados en el aplicativo SIGEP. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA.- Lugar de Ejecución:** El lugar de ejecución del presente contrato será la ciudad de Bogotá D.C.

Se firma el presente contrato en la ciudad de Bogotá D.C., el

24 ENE 2018

24 ENE 2018

POR EL SENA

EL (LA) CONTRATISTA

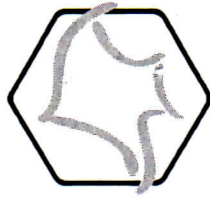
CLAUDIA JANET GÓMEZ LARROTA  
C. de C. 37.705.691 de Charralá  
Subdirectora de Centro Electricidad  
Electrónica y Telecomunicaciones

VILLAMIZAR REY SILVIA MARGARITA  
C. de C. No. 63.545.997 de BUCARAMANGA

VBo.

Coordinador Académico  
Supervisor del Contrato

Proyectó: Graciela Sánchez- Apoyo Supervisión de Contratos  
Vo.Bo. Brayan Rincón – Apoyo Supervisión de contratos  
Revisó: Grupo de Apoyo Administrativo Intercentros Complejo Sur



**FONADE**

Proyectos que transforman vidas



**DNP**

Departamento  
Nacional  
de Planeación



**TODOS POR UN  
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

**FONDO FINANCIERO DE PROYECTOS DE DESARROLLO  
-FONADE-**

**IVONNE LUCIA GUERRERO ROJAS**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.327.225 expedida en Bogotá, D. C., quien actúa en nombre y representación legal del **FONDO FINANCIERO DE PROYECTOS DE DESARROLLO - FONADE**, (en adelante **FONADE**), Empresa Industrial y Comercial del Estado de carácter financiero, del Orden Nacional, identificada con **NIT 899.999.316-1**, vinculada al Departamento Nacional de Planeación, en su calidad de Subgerente General de Entidad Descentralizada Código 0040 Grado 22 de la Subgerencia de Contratación, según la Resolución No. 274 del 16 de agosto de 2016 y el Acta de Posesión No. 001 del 17 de agosto de 2016, en ejercicio de las facultades conferidas mediante las Resoluciones No. 373 del 15 de diciembre de 2015 y No. 120 del 05 de abril de 2016.

**HACE CONSTAR**

Que de acuerdo con la información registrada en el expediente contractual y en ejecución del convenio interadministrativo **212080**, suscrito entre **FONADE** y el **DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL —FONDO INVERSION PARA LA PAZ—**; **FONADE** suscribió con **SILVIA MARGARITA VILLAMIZAR REY**, el Contrato **2161169**, con las siguientes características:

| INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD CONTRATANTE |                                                                                                                                                                               |                  |                       |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------|
| Razón Social                          | FONDO FINANCIERO DE PROYECTOS DE DESARROLLO –FONADE-                                                                                                                          |                  |                       |
| Dirección                             | Calle 26 No. 13 – 19, P. 19 – 22, 25, 26, 28 – 30                                                                                                                             | Identificación   | NIT No. 899.999.316-1 |
| Teléfonos                             | 594 0407                                                                                                                                                                      | Ciudad Domicilio | Bogotá D. C.          |
| ESPECIFICACIONES DEL CONTRATISTA      |                                                                                                                                                                               |                  |                       |
| Nombre                                | SILVIA MARGARITA VILLAMIZAR REY                                                                                                                                               | Identificación   | C.C 63.545.997        |
| ESPECIFICACIONES CONTRACTUALES        |                                                                                                                                                                               |                  |                       |
| Número del contrato                   | 2161169                                                                                                                                                                       |                  |                       |
| Clase de contrato                     | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES                                                                                                                                         |                  |                       |
| Objeto del contrato                   | Prestar sus servicios profesionales por sus propios medios con plena autonomía técnica y administrativa, como profesional administrativo en el marco del convenio No. 212080. |                  |                       |
| Valor del contrato                    | Valor total contratado: \$58.140.000.00 incluidos los impuestos a que haya lugar.                                                                                             | Valor Inicial    | \$46.512.000.00       |
|                                       |                                                                                                                                                                               | Valor Adición    | \$11.628.000.00       |
|                                       |                                                                                                                                                                               | Valor Total      | \$58.140.000.00       |
| Plazo Inicial                         | HASTA EL 31-12-2016                                                                                                                                                           |                  |                       |
| Fecha de Firma del contrato           | 02-05-2016                                                                                                                                                                    |                  |                       |
| Fecha de inicio                       | 10-05-2016                                                                                                                                                                    |                  |                       |
| Prórroga                              | SUSCRITA EL 07-12-2016                                                                                                                                                        | DOS (2) MESES    |                       |
| Fecha de vencimiento                  | 28-02-2017 – VIGENTE EN EJECUCIÓN -                                                                                                                                           |                  |                       |

La presente información fue tomada de los documentos que reposan en la entidad contratante y en el expediente contractual.

Para constancia se firma en Bogotá, D. C., a los **25 ENE 2017**

  
**IVONNE LUCIA GUERRERO ROJAS**  
SUBGERENTE CONTRATACIÓN

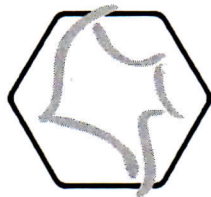
Elaborado por ANDRES ROBAYO  
CONTRATO 2161169

Para verificar su autenticidad puede comunicarse al teléfono 5940407 extensión 12177  
Página 1 de 1

**CII 26 # 13 - 19, Bogotá - Colombia.**

Teléfonos: (57)(1) 594 0407 - Línea Transparencia: (57)(1) 01 8000 914 502  
www.fonade.gov.co  fonadecol  @fonade



**FONADE**

Proyectos que transforman vidas

**DNP** Departamento Nacional de Planeación**TODOS POR UN NUEVO PAÍS**  
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN**FONDO FINANCIERO DE PROYECTOS DE DESARROLLO  
-FONADE-**

**IVONNE LUCIA GUERRERO ROJAS**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.327.225 expedida en Bogotá, D. C., quien actúa en nombre y representación legal del **FONDO FINANCIERO DE PROYECTOS DE DESARROLLO - FONADE**, (en adelante **FONADE**), Empresa Industrial y Comercial del Estado de carácter financiero, del Orden Nacional, identificada con NIT 899.999.316-1, vinculada al Departamento Nacional de Planeación, en su calidad de Subgerente General de Entidad Descentralizada Código 0040 Grado 22 de la Subgerencia de Contratación, según la Resolución No. 274 del 16 de agosto de 2016 y el Acta de Posesión No. 001 del 17 de agosto de 2016, en ejercicio de las facultades conferidas mediante las Resoluciones No. 373 del 15 de diciembre de 2015 y No. 120 del 05 de abril de 2016.

**HACE CONSTAR**

Que de acuerdo con la información registrada en el expediente contractual y en ejecución del convenio interadministrativo **212080**, suscrito entre **FONADE** y el **DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL —FONDO INVERSION PARA LA PAZ—**; **FONADE** suscribió con **SILVIA MARGARITA VILLAMIZAR REY**, el Contrato **2160500**, con las siguientes características:

| INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD CONTRATANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                               |                  |                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------|
| Razón Social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | FONDO FINANCIERO DE PROYECTOS DE DESARROLLO –FONADE–.                                                                                                                         |                  |                       |
| Dirección                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Calle 26 No. 13 – 19, P. 19 – 22, 25, 26, 28 – 30                                                                                                                             | Identificación   | NIT No. 899.999.316-1 |
| Teléfonos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 594 0407                                                                                                                                                                      | Ciudad Domicilio | Bogotá D. C.          |
| ESPECIFICACIONES DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                               |                  |                       |
| Nombre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SILVIA MARGARITA VILLAMIZAR REY                                                                                                                                               | Identificación   | C.C 63.545.997        |
| ESPECIFICACIONES CONTRACTUALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                               |                  |                       |
| Número del contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 2160500                                                                                                                                                                       |                  |                       |
| Clase de contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES                                                                                                                                         |                  |                       |
| Objeto del contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Prestar sus servicios profesionales por sus propios medios con plena autonomía técnica y administrativa, como profesional administrativo en el marco del convenio No. 212080. |                  |                       |
| Valor del contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Valor final ejecutado: \$17.442.000.00 incluidos los impuestos a que haya lugar.                                                                                              | Valor Inicial    | \$17.442.000.00       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                               | Valor Total      | \$17.442.000.00       |
| Plazo Inicial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | TRES (3) MESES                                                                                                                                                                |                  |                       |
| Plazo total                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TRES (3) MESES                                                                                                                                                                |                  |                       |
| Fecha de Firma del contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 08-02-2016                                                                                                                                                                    |                  |                       |
| Fecha de inicio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 08-02-2016                                                                                                                                                                    |                  |                       |
| Fecha de vencimiento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 08-05-2016                                                                                                                                                                    |                  |                       |
| CUMPLIMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                               |                  |                       |
| De conformidad con la Certificación de Cumplimiento de fecha 17/06/2016 suscrita por FRANCISCO JOSE ORTEGA CORTES, Gerente de Convenio 212080; se concluye que el contratista cumplió con el objeto del contrato en los términos establecidos contractualmente. Sin perjuicio de las obligaciones postcontractuales amparadas en las garantías respectivas. |                                                                                                                                                                               |                  |                       |

La presente información fue tomada de los documentos que reposan en la entidad contratante y en el expediente contractual.

Para constancia se firma en Bogotá, D. C., a los **25 ENE 2017**

*Ivonne Lucia Guerrero Rojas*  
**IVONNE LUCIA GUERRERO ROJAS**  
SUBGERENTE CONTRATACIÓN

Elaborado por ANDRES ROBAYO

CONTRATO 2160500

Para verificar su autenticidad puede comunicarse al teléfono 5940407 extensión 12177

Página 1 de 1

**CII 26 # 13 - 19, Bogotá - Colombia.**

Teléfonos: (57)(1) 594 0407 - Línea Transparencia: (57)(1) 01 8000 914 502

www.fonade.gov.co

fonadecol

@fonade





Consulta ciudadana - Aplicativo de Ley 2013 de 2019

Consulte aquí los sujetos obligados que ya realizaron su declaración, de acuerdo con la Ley 2013 de 2019.

- Para realizar la consulta, ingrese alguno de los datos solicitados y dé clic en el botón **Buscar**.
- Utilice los botones azules que se habilitan en la pantalla de resultados para descargar los reportes indicados.
- Si tiene alguna duda o presenta algún inconveniente, escribanos a: [soporteconflictointeres@funcionpublica.gov.co](mailto:soporteconflictointeres@funcionpublica.gov.co).

Tipo de persona

NATURAL ▼

Primer nombre

SILVIA

Segundo nombre

MARGARITA

Primer apellido

VILLAMIZAR

Segundo apellido

Número de documento de identidad

63545997

Nombre entidad

Instituto de Desarrollo Urbano

Fecha de publicación

dd/mm/yyyy

hasta

dd/mm/yyyy

Buscar

Limpiar búsqueda

Salir

| Acciones                      | Tipo de persona | Declarante                               | Número de documento de identidad | Entidad                                                                  | Fecha de publicación | Es  |
|-------------------------------|-----------------|------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----|
| <div>Descargar reportes</div> | NATURAL         | SILVIA<br>MARGARITA<br>VILLAMIZAR<br>REY | 63545997                         | INSTITUTO DE<br>DESARROLLO<br>URBANO - IDU <div>Reporte de Entidad</div> | 2021-02-10 09:59     | FIN |

| FORMATO                               |                        |         |  |
|---------------------------------------|------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO SGAS |                        |         |                                                                                     |
| CÓDIGO                                | PROCESO                | VERSIÓN |                                                                                     |
| FO-PE-33                              | PLANEACIÓN ESTRATÉGICA | 1.0     |                                                                                     |

El Instituto de Desarrollo Urbano en el desarrollo de una gestión institucional con credibilidad y reconocimiento, adoptó a través del Acuerdo No. 04 del 22 de julio de 2019, la Directriz Antisoborno (Política del Subsistema de Gestión de Antisoborno), tendiente a implementar medidas que buscan prevenir, detectar y enfrentar el soborno y generar cultura de integridad y transparencia.

La Entidad ha contemplado el soborno como la acción de *“ACEPTAR, SOLICITAR, PROMETER, OFRECER o ENTREGAR, por parte de **un colaborador del IDU**, o de **un externo**, en forma directa o indirecta, cualquier beneficio (financiero o no) como incentivo o recompensa para que una persona cumpla o deje de cumplir en relación con sus funciones u obligaciones”*

El Subsistema de Gestión Antisoborno se ha orientado con base en la norma ISO37001, que ayuda a la entidad a prevenir y combatir el soborno, promoviendo una cultura basada en la legalidad y los valores.

Entre las actuaciones tendientes a cumplir con la Directriz Antisoborno, se enumera: 1. La aplicación de las pruebas poligráficas circunscritas a la identificación de conformidad con la directriz y las buenas prácticas asociadas a la prevención del soborno. 2. Análisis de variación patrimonial. 3. La entrega de copia de la declaración de renta y de los movimientos financieros, entre otros; al ser aplicables para aquellos que el Oficial de Cumplimiento Antisoborno ha identificado que se encuentra expuesto ya sea en un riesgo bajo, medio u alto en un hecho de soborno.

El suscrito **Silvia Margarita Villamizar Rey, de manera autónoma, voluntaria y libre, me permito manifestar que autorizo o no**, la ejecución por parte del IDU de lo siguiente:

| ACCIÓN                                                                                                                                                                              | SÍ<br>AUTORIZO | NO<br>AUTORIZO |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|
| Pruebas de poligrafía ( <i>preguntas encaminadas exclusivamente a la identificación de conformidad con la directriz y buenas prácticas asociadas a la prevención del soborno</i> ). | x              |                |
| <b>Análisis de variación patrimonial de quien suscribe este documento.</b>                                                                                                          | x              |                |
| Entregar al IDU una copia de la <b>declaración de renta e información de movimientos financieros</b> de los periodos requeridos por el Oficial de Cumplimiento Antisoborno del IDU. | x              |                |

Autorizo que esta información y la que resultare de las acciones una vez aplicadas, sea conocida exclusivamente por el Oficial de Cumplimiento Antisoborno<sup>1</sup> en el marco de la confidencialidad debida por parte del Oficial de Cumplimiento, y aceptó la política de privacidad y tratamiento de datos personales implementada por la Entidad, en el marco de la Ley 1581 de 2012.

En el evento en el que el Oficial de Cumplimiento trasgreda este deber de confidencialidad dará lugar al inicio de los procedimientos administrativos correspondientes.

<sup>1</sup> Conforme lo dispuesto en la Resolución no. 5894 de 2019 el Subdirector General de Gestión Corporativa es el Oficial de Cumplimiento de Gestión Antisoborno

| FORMATO                               |                        |         |  |
|---------------------------------------|------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO SGAS |                        |         |                                                                                     |
| CÓDIGO                                | PROCESO                | VERSIÓN |                                                                                     |
| FO-PE-33                              | PLANEACIÓN ESTRATÉGICA | 1.0     |                                                                                     |

El presente documento, se suscribe a los 03 del mes de Febrero del año 2021.



Firma

**Nombre:** Silvia Margarita Villamizar Rey

**Documento de Identidad:** 63.545.997

Para mayor información del Subsistema de Gestión Antisoborno, puede ser consultada a través del link:  
[HTTPS://WWW.IDU.GOV.CO/PAGE/ANTISOBORNO](https://www.idu.gov.co/page/antisoborno)

| FORMATO                                                    |                        |         |
|------------------------------------------------------------|------------------------|---------|
| COMPROMISO DE INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y CONFIDENCIALIDAD |                        |         |
| CÓDIGO                                                     | PROCESO                | VERSIÓN |
| FO-PE-20                                                   | PLANEACIÓN ESTRATÉGICA | 2       |



## COMPROMISO DE INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y CONFIDENCIALIDAD

Yo **Silvia Margarita Villamizar Rey**, mayor de edad, identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **63.545.997** expedida en **Bucaramanga**, de manera voluntaria y libre de coacción, coerción, amenaza, dádiva, promesa remuneratoria, directa o indirecta, acepto hoy **3 / feb. / 2021**, mediante la suscripción de este documento como obligación unilateral a favor del Instituto de Desarrollo Urbano, el compromiso de Integridad, transparencia y confidencialidad definido por medio de las siguientes cláusulas:

### A. CON RELACIÓN A LA INFORMACIÓN

#### NOTA ACLARATORIA:

- I. *La información a la que nos referimos a continuación comprende toda aquella contenida en el Índice de Información Clasificada y Reservada, publicado en la página web de la Entidad. Así mismo, la que le es brindada para el cumplimiento de los compromisos contractuales con el Instituto; como aquella adquirida, conocida, recibida, generada, entregada, directa o indirectamente por cualquier persona, medio o canal, en su calidad de servidor público, contratista o colaborador.*
- II. *El compromiso de confidencialidad sobre los documentos e información obtenidos en su calidad de contratista, tendrá una vigencia indefinida en el tiempo, salvo que el Instituto de Desarrollo Urbano:*
  - *Lo libere de esta carga de manera expresa y escrita.*
  - *Divulgue la información para conocimiento y dominio del público en general.*
  - *Autorice, en forma previa, su entrega y conocimiento a uno o cualquiera de los entes públicos.*

### LO QUE **DEBE** HACER QUIEN SUSCRIBE EL PRESENTE DOCUMENTO

1. Adoptar las medidas de seguridad mínimas para que la información que le sea suministrada no sea copiada o duplicada por otros terceros no autorizados. Los derechos de propiedad intelectual de la información de dicha información pertenecen al IDU.
3. Devolver la información (gráfica o escrita o en cualquier otro medio), y en su caso, las copias obtenidas de los mismos, que constituyan información amparada por el deber de confidencialidad, al finalizar el tiempo fijado en la relación contractual o destruir de forma adecuada dicha información. Cuando el IDU suministre información en formato digital a sus proveedores para pruebas de software, esta se deberá eliminar utilizando una metodología de borrado seguro, una vez finalice su utilización.
4. Informar al INSTITUTO DE DESARROLLO URBANO en caso de sospecha de cualquier infracción a lo estipulado en el presente documento.
6. El presente compromiso, se mantendrá indefinidamente la obligación de dar aplicación de los principios de confidencialidad, reserva, circulación restringida de la información, por lo cual se deberá garantizar la protección de la misma de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, Ley 1266 de 2008 y demás normas concordantes.
7. Conocer la [DIRECTRIZ DE SEGURIDAD DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN](#) y el documento MG-TI-18 Manual Operativo de Políticas de Seguridad de la Información publicadas

| FORMATO                                                    |                        |         |  |
|------------------------------------------------------------|------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| COMPROMISO DE INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y CONFIDENCIALIDAD |                        |         |                                                                                     |
| CÓDIGO                                                     | PROCESO                | VERSIÓN |                                                                                     |
| FO-PE-20                                                   | PLANEACIÓN ESTRATÉGICA | 2       |                                                                                     |

en la página web de la Entidad.

8. Mantener la información a la que tenga acceso, de manera directa o indirecta, en reserva, en especial la de los proyectos misionales de la Entidad, en todas sus fases; mantenerla debidamente protegida del acceso y/o uso indebido para beneficio propio o de un tercero siguiendo lo establecido en las Políticas de Seguridad de la Información de la Entidad' descritas en el documento MG-TI-18 Manual Operativo de Políticas de Seguridad de la Información
9. Cumplir con los protocolos de acceso a áreas seguras dentro del IDU.
10. Guardar estricta y permanente discreción y cuidado, respecto de todos los documentos e información digital o física que le sea entregada, a la que tenga acceso o conozca con ocasión de las actividades que deba realizar con respecto al contrato suscrito con el Instituto.
11. Respetar los protocolos que se han establecido en la Política de Seguridad de la Información, para el manejo y comunicación de la información documental y digital en el desarrollo de sus funciones y/o compromisos.
12. Entregar a quien corresponda y de manera inmediata, la totalidad de la información física y/o digital y en general todos los activos de información (equipo tecnológico, usuario de acceso a sistemas de información, información en medio electrónico o documentos, carnet de identificación, tarjetas de acceso físico, USB, etc.), que esté bajo su custodia con ocasión de las actividades que haya desarrollado en el marco de la relación contractual definida.
13. Cumplir con todas las normas legales, regulatorias y/o contractuales aplicables a cualquier orden en lo relativo al tratamiento de información por parte del Instituto y de las disposiciones de protección de la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información presentadas en el documento MG-TI-18 Manual Operativo de Políticas de Seguridad en la Información
14. Aceptar que la Entidad efectúe actividades de seguimiento y monitoreo sobre el uso de los activos de información tales como: correo electrónico, acceso a internet, entre otros; como una actividad de control al cumplimiento de las disposiciones de transparencia y confidencialidad definidas por el Instituto.

#### LO QUE **NO** DEBE HACER QUIEN SUSCRIBE EL PRESENTE DOCUMENTO:

1. No afectar las condiciones de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad de la información suministrada por el Instituto de Desarrollo Urbano, y consideradas en el Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información institucional.
2. Revelar la información obtenida como producto de la relación con el instituto, a ninguna persona o entidad externa, a menos que sea requerido por la ley.
3. Reproducir total o parcialmente, modificar, hacer pública o divulgar a terceros la información objeto del presente acuerdo sin previa autorización escrita y expresa del IDU.
4. Usar canales distintos a los establecidos para dar respuestas oficiales, ni saltarse al autorizado para pronunciarse hacia el exterior frente a los requerimientos o peticiones.
5. Ejercer actos de desleales frente a la Entidad (incluso después de terminada su relación contractual) mediante el uso de información de índole privado o confidencial con fines distintos a los permitidos por el proceso.

| FORMATO                                                    |                        |         |  |
|------------------------------------------------------------|------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| COMPROMISO DE INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y CONFIDENCIALIDAD |                        |         |                                                                                     |
| CÓDIGO                                                     | PROCESO                | VERSIÓN |                                                                                     |
| FO-PE-20                                                   | PLANEACIÓN ESTRATÉGICA | 2       |                                                                                     |

## B. CON RELACIÓN A LOS CONFLICTOS DE INTERÉS

### LO QUE **DEBE** HACER QUIEN SUSCRIBE EL PRESENTE DOCUMENTO:

1. Declarar que no presenta inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de intereses, antes, durante o después (en este último caso, siempre y cuando la ley o contrato así lo disponga) de su vinculación con la Entidad, que le impida cumplir a cabalidad las actividades que le sean o hayan sido confiadas. En caso de presentarse algún tipo de conflicto de interés, debe aplicar los lineamientos definidos en el documento DU-PE-02 Código de Buen Gobierno-Capítulo II Política sobre conflicto de intereses.
2. Manifestar antes, durante o después, (en éste último caso, siempre y cuando la ley o el contrato así lo disponga) de su vinculación con el IDU, no tener vínculos con terceros, entendidos como: cónyuge, compañero o compañera permanente, pariente hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o primero civil, o su socio o socios de hecho o de derecho, o con quien tenga vínculos de amistad o enemistad manifiesta, que puedan tener interés particular y directo en los temas que se enuncian a continuación, pero sin restringirse a estos:
  - La gestión, control, supervisión o decisión sobre un contrato o proyecto.
  - El precalificación, selección o evaluación de propuestas o contratistas
  - Procesos judiciales, arbitramentos, conciliaciones,
  - Procesos de contratación en sus diferentes etapas, entre otros, que den cabida a la configuración de un posible conflicto de interés.

### LO QUE **NO** DEBE HACER QUIEN SUSCRIBE EL PRESENTE DOCUMENTO:

1. Asesorar, intervenir o participar por sí mismo o por interpuesta persona, a allegados y/o terceros que tengan interés y/o vínculos con resultados o gestiones derivadas de la relación contractual con el IDU, en temas relativos a: gestión, control, supervisión o decisión de contratos o proyectos.
2. Emitir conceptos o juicios de valor en los asuntos a su cargo, sin la previa autorización del IDU, frente a la información preliminar y no definitiva que haga parte del proceso de estructuración o contratación de contratos o proyectos.
3. Omitir declarar el conflicto de interés cuando se le presente, de acuerdo con lo estipulado en el documento DU-PE-02 Código de Buen Gobierno-Capítulo II Política sobre conflicto de intereses.

## C. CON RELACIÓN A LAS DÁDIVAS, REGALOS O INVITACIONES

### LO QUE **DEBE** HACER QUIEN SUSCRIBE EL PRESENTE DOCUMENTO:

| FORMATO                                                    |                        |         |  |
|------------------------------------------------------------|------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| COMPROMISO DE INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y CONFIDENCIALIDAD |                        |         |                                                                                     |
| CÓDIGO                                                     | PROCESO                | VERSIÓN |                                                                                     |
| FO-PE-20                                                   | PLANEACIÓN ESTRATÉGICA | 2       |                                                                                     |

1. Rechazar, NO aceptar y/o solicitar, NO ofrecer, NO prometer y NO entregar para sí o para otro, dinero, utilidad o promesa remuneratoria, directa o indirectamente; tanto en el Instituto como fuera de él, a cambio de obtener beneficios ilegales en la ejecución de las obligaciones contractuales.
2. Rechazar, NO aceptar u organizar ningún tipo de fiestas, recepciones, homenajes, o cualquier tipo de atención social de servidores del Instituto de Desarrollo Urbano, interventores, consultores o contratistas de la entidad o de personas con intereses en los diferentes momentos del contrato.
3. Prevenir el soborno por, o en nombre de, o en beneficio de quien suscribe en relación con la operación correspondiente, proyecto, actividad o relación.
4. Fomentar y aplicar mecanismos, instrumentos y/o controles al interior de la empresa que representa y/o en nombre propio para la prevención de prácticas de conductas asociadas al soborno, el fraude o la corrupción.
5. Fomentar el reporte de las conductas o hechos que puedan llegar a configurar prácticas de soborno, corrupción o fraude con fundamento en la buena fe o en una sospecha razonable.
6. Promover acciones encaminadas a la formación e inducción de sus empleados y socios de negocios en la aplicación de la Directriz Antisoborno basada en los requisitos de la Norma ISO 37001. La directriz puede ser consultada en la página web/información de interés/portal SIGI/ansoborno en el [MG-PE-20 MANUAL DE GESTIÓN DEL SUBSISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO](#).
7. Garantizar la confidencialidad de los datos de quien reporte hechos de corrupción soborno o fraude en la Entidad.
8. Conocer los mecanismos de denuncia definidos para el Subsistema de Gestión Antisoborno del Instituto de Desarrollo Urbano contenidos en el documento [GU-PE-22 GUÍA OPERATIVA DEL SUBSISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO](#), con el fin de recibir y dar traslado oportuno de las denuncias. La forma de reporte esta disponible en la página web/ información de interés/portal SIGI/antisoborno en la [GU-PE-22 GUÍA OPERATIVA DEL SUBSISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO](#). Las denuncias puede realizarlas en la [PÁGINA WEB/ SERVICIO A LA CIUDADANÍA/ DENUNCIE EL SOBORNO](#).
9. Proteger la identidad de los informantes y de las personas que participan en la denuncia.
10. Aceptar que la violación de la Directriz Antisoborno del IDU dará lugar al inicio de investigaciones por parte de la Oficina de Control Interno Disciplinario del Instituto de

| FORMATO                                                    |                        |         |
|------------------------------------------------------------|------------------------|---------|
| COMPROMISO DE INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y CONFIDENCIALIDAD |                        |         |
| CÓDIGO                                                     | PROCESO                | VERSIÓN |
| FO-PE-20                                                   | PLANEACIÓN ESTRATÉGICA | 2       |



Desarrollo Urbano o al traslado de las denuncias correspondientes a las demás autoridades competentes, con la finalidad de establecer la responsabilidad administrativa, fiscal, disciplinaria, civil o penal a que haya lugar.

11. Aceptar que el IDU puede poner fin a la relación contractual en caso comprobado de soborno por parte de, o en nombre de, o en beneficio de quien suscribe, en relación con la transacción correspondiente, proyecto, actividad o relación. Hago constar que soy consciente de la responsabilidad que implica la suscripción de este acuerdo.

**LO QUE **NO** DEBE HACER QUIEN SUSCRIBE EL PRESENTE DOCUMENTO:**

1. Omitir, negar, retardar o entabrar el despacho de los asuntos a su cargo o la prestación del servicio a que está obligado, para obtener algún beneficio particular o en favor de terceros.
2. Permitir represaría sobre sus empleados, socios de negocio y partes interesadas, como consecuencia de denuncias por prácticas que puedan constituir soborno.

Dado en la ciudad de Bogotá, el **3 / feb. / 2021** , con la firma de este documento, doy prueba de que conozco y me comprometo para aplicar el compromiso descrito en el Documento.

Firma.



**Silvia Margarita Villamizar Rey**

# El Instituto de Desarrollo Urbano

Certifica que:



***silvia margarita villamizar rey***

February 10, 2021

**Completo el Curso Sistema de Gestión Antisoborno**

