

Bucaramanga, 27 ABR 2021

Señores

DEPARTAMENTO DE SANTANDER

Atte.: Dra. **IVONNE MARCELA RONDON PRADA**

Ciudad.

Yo, **MARTHA CECILIA BARBOSA ROJAS**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 63.286.429 DE BUCARAMANGA, de manera atenta me permito presentar propuesta de prestación de servicios profesionales, para ejecutar las siguientes actividades:

1. Apoyar la gestión administrativa de la secretaria de Agricultura y Desarrollo rural para el cumplimiento de las metas del plan de desarrollo "Santander siempre contigo y para el mundo 2020-2023"
2. Apoyar la digitación y actualización de la base de datos del sector rural en el Departamento de Santander.
3. Apoyar la organización y desarrollo de eventos, Comités, reuniones y/o actividades varias a las que sea designado, con los diferentes gremios, Entes, asociaciones e instancias del sector Rural (CONSEAS), en pro del desarrollo sostenible y competitivo en el Sector Rural y Ambiental del Departamento Santander.
4. prestar asesoría de las capacitación y formación de las diferentes normas técnicas y programas sectoriales emanados en el Departamento y Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural.
5. Asistir a las reuniones, capacitaciones y comités a las que sea designado por el supervisor y que tengan relación con el objeto contractual.
6. Presentar informes mensuales sobre las diferentes actividades desarrolladas de conformidad con el Objeto Contractual y realizar el trámite correspondiente al pago del servicio prestado dentro de los 5 días siguientes al cumplimiento del periodo a cobrar.
7. Las demás obligaciones que sean requeridas por el supervisor en concordancia con el objeto contractual.

Las anteriores actividades se realizarán conforme al término de duración por un plazo de CINCO (5) meses, el precio estimado por valor de **DIEISIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS COP (\$17.500.000)** y la forma de pago propuesta por el Departamento es decir mediante **CINCO (05) mensualidades** vencidas cada una por la suma de **TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS COP (\$3.500.000=)**.

La presente propuesta tiene una vigencia de un (1) mes a partir de la presentación.

Declaro bajo gravedad de juramento que:

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

Acompaño a la presente, hoja de vida con los soportes de ley.

Martha C. Barbosa R.
cc 63286.429 B/manga.

MARTHA CECILIA BARBOSA ROJAS

CRA 24 31-110

BUCARAMANGA

6876719

Marthabarbosa2009@hotmail.com



El servicio público es de todos

Función Pública

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO BARBOSA		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ROJAS		NOMBRES MARTHA CECILIA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 63286429				SEXO F ☒ M ☐	
				NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	
PAÍS Colombia					
LIBRETA MILITAR					
PRIMERA CLASE ☐		SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO D.M	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO					
FECHA		DÍA 22 MES 03 AÑO 1964			
PAÍS		Colombia			
DEPTO		Santander			
MUNICIPIO		BUCARAMANGA			
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA					
Cra 24 No 31 -110 Apt 301 Centro Centro					
PAÍS		Colombia		DEPTO Santander	
MUNICIPIO		BUCARAMANGA			
TELÉFONO		6876719		EMAIL marthabarbosa2009@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)

EDUCACION BASICA											TITULO OBTENIDO: Bachiller	
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO				
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11	AÑO 1979

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA), ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	10	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS HOTELERAS Y TURISTICAS	10	1999	ACTA 02555

SECRETARIA GENERAL
APROBADO - SIGEP
Abien 6B

☒ experiencia_laboral

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD Gobernación de Santander	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Santander	MUNICIPIO BUCARAMANGA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD INFO@SANTANDER.GOV.CO	
TELÉFONOS 6910880	FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 09 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 29 MES 12 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL Asesoría Profesional, Gestión Convenio No. CO1.PCCNTR.1827034	DEPENDENCIA Secretaría de Planeación		DIRECCIÓN Calle 37 No. 10-36

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD GOBERNANCION DE SANTANDER	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
--	--------------	---------	------------------

DEPARTAMENTO Santander		MUNICIPIO BUCARAMANGA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD INFO@SANTANDER.GOV.CO	
TELÉFONOS 6910880		FECHA DE INGRESO DÍA 25 MES 04 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 24 MES 12 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS 1113		DEPENDENCIA CULTURA		DIRECCIÓN CALLE 37 # 10-30	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SANTANDER			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Santander		MUNICIPIO BUCARAMANGA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD INFO@SANTANDER.GOV.CO	
TELÉFONOS 6970000		FECHA DE INGRESO DÍA 21 MES 01 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 04 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES		DEPENDENCIA CULTURA		DIRECCIÓN CALLE 37 # 10-30	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACIÓN DE SANTANDE			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Santander		MUNICIPIO BUCARAMANGA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD INFO@SANTANDER.GOV.CO	
TELÉFONOS 6970000		FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 08 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DÍA 21 MES 12 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA 1019		DEPENDENCIA SECRETARIA DE CULTURA		DIRECCIÓN Cl. 37 #10-36	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SANTANDER			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Santander		MUNICIPIO BUCARAMANGA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD INFO@SANTANDER.GOV.CO	
TELÉFONOS 6339666		FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 12 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 07 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO		DEPENDENCIA SECRETARIA GENERAL		DIRECCIÓN CALLE 37 NO. 10-30	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SANTANDER			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Santander		MUNICIPIO BUCARAMANGA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD INFO@SANTANDER.GOV.CO	
TELÉFONOS 6910880		FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 08 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 11 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO PRESATACION DE SERVICIOS SERVICIOS PROFESIONALES		DEPENDENCIA EDUCACION		DIRECCIÓN Calle 37 No. 10-36	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACIÓN DE SANTANDER			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Santander		MUNICIPIO BUCARAMANGA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD INFO@SANTANDER.GOV.CO	
TELÉFONOS 6370000		FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 02 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA 16 MES 06 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL SERVICIOS PROFESIONALES		DEPENDENCIA Secretaria de Cultura y Turism		DIRECCIÓN PALACIO AMARILLO	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNANCIÓN DE SANTANDER			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Santander		MUNICIPIO BUCARAMANGA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD INFO@SANTANDER.GOV.CO	
TELÉFONOS 6370000		FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 07 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 12 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL APOYO PROFESIONAL		DEPENDENCIA CULTURA		DIRECCIÓN PALACIO AMARILLO	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					

SECRETARIA GENERAL
APROBADO - SIGEP
Abión GB

EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACIÓN DE SANTANDER		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Santander	MUNICIPIO BUCARAMANGA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD INFO@SANTANDER.GOV.CO		
TELÉFONOS 6370000	FECHA DE INGRESO DÍA 29 MES 03 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA 28 MES 06 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	DEPENDENCIA SECRETARÍA GENERAL	DIRECCIÓN CALLE 10 No10- 30		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Instituto Municipal de Cultura y Turismo		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Santander	MUNICIPIO BUCARAMANGA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 6341132	FECHA DE INGRESO DÍA 12 MES 02 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DÍA 11 MES 10 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO . Contrato No. 056-01	DEPENDENCIA Sub dirección Técnica	DIRECCIÓN Calle 30 No. 26-117		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD IMEBU		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Santander	MUNICIPIO BUCARAMANGA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 6423942	FECHA DE INGRESO DÍA 09 MES 09 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 23 MES 12 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS CPS 187 DE 2014	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CALLE 37 12 80		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Instituto Municipal de Cultura y Turismo		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Santander	MUNICIPIO BUCARAMANGA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 6096764	FECHA DE INGRESO DÍA 07 MES 02 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO DÍA 06 MES 10 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO Coordinadora Contrato de prestación de servicios profesionales	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Hospital Universitario de Santander		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Santander	MUNICIPIO BUCARAMANGA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 6910030	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 03 AÑO 2005		FECHA DE RETIRO DÍA 05 MES 09 AÑO 2008	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Cra. 33 #28-126		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD FUTURISMO		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Santander	MUNICIPIO BUCARAMANGA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD futurismo005@gmail.com		
TELÉFONOS 6902342	FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 01 AÑO 1997		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2001	
CARGO O CONTRATO Coordinadora de eventos	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CARRERA 36 N. 23-52		

SECRETARÍA GENERAL
APROBADO - SIGEP
Abian CB

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDADE 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 FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

Martha C. Barbosa R.
cc 63286.429 *gmarzo*

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

SECRETARIA GENERAL
APROBADO - SIGEP
Jabian GB

13/04/2021

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI 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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **63.286.429**

BARBOSA ROJAS

APELLIDOS

MARTHA CECILIA

NOMBRES

MARTHA C. BARBOSA R.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-MAR- 1964**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 **B+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

26-JUL-1984 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2700100-00380307-F-0063286429-20120530 0030099943A 1 7171825686

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto02Actualización

4. Número de formulario14751852804



(415)7707212489984(8020) 000001475185280 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)6328642926. DV212. Dirección seccionalImpuestos y Aduanas de Bucaramanga14. Buzón electrónico4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyentePersona natural o sucesión ilíquida225. Tipo de documentoCédula de Ciudadanía1326. Número de identificación6328642927. Fecha expedición19790726

Lugar de expedición28. PaísCOLOMBIA16929. DepartamentoSantander6830. Ciudad/MunicipioBucaramanga001

31. Primer apellidoBARBOSA32. Segundo apellidoROJAS33. Primer nombreMARTHA34. Otros nombresCECILIA

Razón social

36. Nombre comercial37. Sigla

UBICACIÓN

38. PaísCOLOMBIA16939. DepartamentoSantander6840. Ciudad/MunicipioBucaramanga001

41. Dirección principalCR 24 31 110 U 04 AP 201

42. Correo electrónicomarthabarbosa2009@hotmail.com

43. Código postal44. Teléfono 1317326903445. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal46. Código701047. Fecha inicio actividad20210412

Actividad secundaria48. Código829949. Fecha inicio actividad20210412

Otras actividades50. Código12

Ocupación

51. Código2411

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1234567891011121314151617181920212223242526

49. Código49

53. No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código11121314151617181920

Exportadores

55. Forma56. Tipo

Servicio123

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. AnexosSI☐NONO☒

60. No. de Folios:0

61. Fecha2021-04-12 10:57:14

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. NombreBARBOSA ROJAS MARTHA CECILIA

985. CargoCONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 12-04-2021 10:57:38AM

NUEVA EPS S.A

Certifica

180 - 0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos Cotizante Cabeza de Familia			
CC 63286429	MARTHA CECILIA BARBOSA ROJAS		
Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A	Mas de 26		
Fecha Afiliación	01/08/2008	Estado Cotizante	ACTIVO
Fecha Último Periodo Cotizado	01/03/2021	Causal	
Fecha Cancelación	00/00/0000		

Beneficiarios

Identificación	Tipo Afiliado	Parent.	Beneficiarios	Fecha Afiliación	No. Semanas	Estado	Causal
CC 5836020	2º COTIZANTE	Conyuge	ARMANDO AFANADOR PRADA	01/08/2008	Más de 26	ACTIVO	

La presente certificación se expide el día 13 de Abril de 2021 a solicitud del interesado.

Observaciones

LUIS FABIAN CLAVIJO CELIS
ASESOR SERVICIO AL CLIENTE

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usaria:	INDEPENDIENTE	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	MARTHA CECILIA BARBOSA ROJAS	Documento:	CC 63286429
Fecha de nacimiento:	1964-03-22	Lugar de nacimiento:	BUCARAMANGA (SANTANDER)
Edad:	55 años	Género:	Femenino
Estado civil:	Casado	No. hijos vivos:	1
Dirección actual:	CRA 24 # 31 - 110 BARRIO CENTRO	Municipio:	BUCARAMANGA
Teléfono:	3173269034	Escolaridad:	Universitario_completo
Ocupación:	PROFESIONAL UNIVERSITARIA	EPS:	NUEVA EPS
Responsable**:	FANNY BARBOSA (MAMA)	Teléfono:	6879716
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

No presenta carnet de vacunación para revisión.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: NO REALIZADA.
Audiometría: NO REALIZADA.
Ergonometría computarizada: NO REALIZADA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a MARTHA CECILIA BARBOSA ROJAS con documento de identificación No. 63286429 se considera NO PRESENTA RESTRICCIONES para desempeñar la ocupación de PROFESIONAL UNIVERSITARIA del sector económico Servicios

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. continuar en la EPS evaluación y plan de manejo de su patología metabólica de origen común. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

CONSIDERACIONES ESPECIALES POR CONDICIONES O PATOLOGÍAS DE RIESGO EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA NACIONAL: En el marco de la actual pandemia, para prevenir el contagio del SAR -Cov -2 y la enfermedad COVID-19, en atención a las acciones de protección específica a la población trabajadora definidas en la Resolución 0666 de 2020 y las aclaraciones dadas en la Circular externa 030 de 2020 se debe tener en cuenta que el evaluado presenta una patología o condición pre existente _patología metabólica_ de alto riesgo para enfermedad grave por COVID-19.

ACLARACIÓN DE NO RECOLECCIÓN TEMPORAL DE LA HUELLA ELECTRÓNICA: En atención a la CIRCULAR EXTERNA No. 002 del 24 DE MARZO 2020 emitida por la SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO en relación con el NO uso de "huelleros físicos o electrónicos" de uso masivo para recolectar información biométrica (datos sensibles) con miras a prevenir el contagio del COVID-19 a través de contacto indirecto; se aclara que en el presente examen ocupacional y en el formato de Autorización de Tratamiento de Datos Personales, se omite la recolección de la huella dactilar con dispositivo electrónico dentro del protocolo institucional de seguridad del paciente y en atención a lo preceptuado por las Resoluciones 1995 de 1994 y 2346 de 2007 entre otras normativas.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CONSIDERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA OCUPACIONAL EN PANDEMIA POR CORONAVIRUS: La presente evaluación médica ocupacional que se realiza durante la pandemia por COVID 19 , Se lleva a cabo de forma integral , teniendo en cuenta la encuesta de síntomas, presencia de signos y síntomas respiratorios agudos y verificación de antecedentes de patologías o condiciones que lo

enmarquen en una población de manejo especial o de mayor riesgo de complicación en caso de sufrir la infección, en concordancia con lo que establecen las Resoluciones 464 y 666 de 2020 y lo definido en la Circular No 30 de 2020, del Ministerio de Salud y Protección Social. 'Cualquier hallazgo significativo encontrado en relación a la actual problemática de salud pública se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado e implicaciones ocupacionales. Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca la enfermedad. En caso de presentar algún síntoma al respecto, será pertinente que se le haga una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso productivo y sector económico, en el marco del Programa de Bioseguridad de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad Social'.

Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 2 metros, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.
- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro y medio con otras personas en la medida de lo posible: No salude de beso ni de mano y evite el contacto físico.
- Descargue el aplicativo Coronapp-Colombia para recibir información personalizada e Infórmese a través de fuentes confiables.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se aíle preventivamente.

Maria del Pilar Maldonado C

DRA. MARIA DEL PILAR MALDONADO CARDENAS
Medico Cirujana UIS
R.M. 11903/06
Especialista en Salud Ocupacional
Universidad Manuela Beltran
Lic. S.O. 16537/17

Martha Cecilia Barbosa Rojas

MARTHA CECILIA BARBOSA ROJAS
Documento: 63286429



Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CL 35 21 74 IN 231 Edificio Apolo - Bucaramanga PBX: 6351618
www.sandiegoses.com informacion@sandiegoses.com

Impreso por: wendy.torres
Fecha: 2020-07-09 Hora: 14:15



RESOLUCION

CÓDIGO	AP-JC-RG-89
VERSIÓN	5
FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
PÁGINA	1 de 7

RESOLUCION NÚMERO 00 - 16 5 3 7 DE 2017

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

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que MARIA DEL PILAR MALDONADO CARDENAS identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 52022362 ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

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

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

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: MARIA DEL PILAR MALDONADO CARDENAS. - MEDICA Y CIRUJANA - ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 52022362, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

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

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

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

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bucaramanga a los

27 OCT. 2017

LUIS ALEJANDRO RIVERO OSORIO
Secretario de Salud Departamental

Revisó y VoBo:

Salvador Rincón Santos - Director de Desarrollo Vigilancia y Control
Elizabeth Ceballos Zúñiga - Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARTHA CECILIA BARBOSA ROJAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **63286429**, se encuentra afiliado/a desde **19/04/1994** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 12 de abril de 2021.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

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



**El servicio público
es de todos**

**Función
Pública**

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

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARTHA	CECILIA	BARBOSA	ROJAS

Documento de identificación	
C.C. ☒ C.E. ☒ T.I. ☐ NIT. ☐	Número 63.286.429

Lugar de Nacimiento			
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER
		Municipio	BUCARAMANGA

Lugar de domicilio			
País	COLOMBIA	Departamento	Santander
		Municipio	BUCARAMANGA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/ Curadurías/ u otra donde trabaje.

NINGUNA

Cargo o función que cumple

Lugar de sede			
País		Departamento	
		Municipio	
Dirección			

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACRENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$12.833.33
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$ 12.833.333

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
AHORRO	COLOMBIA -DAVIVIENDA	\$150.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR

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

CONCEPTO	SALDO
GASTOS PERSONALES-SALUD	\$10,000,000

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

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS
		No he participado en ninguna

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011. PARA EL CASO DE LOS CONGRESISTAS, TAMBIEN SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 2003 DE 2019.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente SI ☒ NO ☐

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
ARMANDO AFANADOR PRADA	MATRIMONIO	5.638.620

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se registra información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, solo cuando sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

De conformidad con el literal d) del artículo 2° de la ley 2003 de 2019, los congresistas deberán relacionar la información de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	
	Armando		Afanador	Prada	5.638.620

2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS
		No he participado

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

NOMBRE DEL FIDEICOMISO O ENCARGO FIDUCIARIO	CALIDAD	VALOR	PAÍS

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:

- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en los numerales 2.1 y 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

[illegible]



El servicio público
es de todos

Función
Pública

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, MARTHA CECILIA BARBOSA ROJAS

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 63.286.439 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA Departamento SANTANDER Municipio BUCARAMANGA

Dirección CARRERA 24 # 31 - 10 TORRES DE BILBAO T-4 APTO-201 Teléfonos 317 3269034

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ARMANDO AFANADOR PRADA	5.638.620	ESPOSO
MARIA CAMILA AFANADOR BARBOSA	1.098.753.294	HIJA

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 LOS UNICOS BIENES Y RENTAS 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	\$ 12.833.33
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	\$ 12833.33

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	AHORROS	541514063	BUCARAMANGA	\$150.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCO DAVIVIENDA	GASTOS PERSONALES - SALUD	\$ 10.000.000

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 DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
ARMANDO AFANADOR PRADA	C.C. X C.E. T.I.	5.638.620

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP



CERTIFICADO

**BUCARAMANGA,
SANTANDER,
COLOMBIA,
A quién interese**

12/04/2021

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor MARTHA CECILIA BARBOSA ROJAS** con **Cédula de Ciudadanía** número **63286429**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0000000541514063
Fecha de apertura	05/09/2000

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA