

Armenia, Quindío de Octubre 2022.

Doctor:

IVÁN FAJARDO SARMIENTO

Secretario de Salud Departamental

Gobernación del Quindío

Armenia, Quindío

Referencia: Propuesta de Servicios.

MARIA CAMILA LEDESMA OSORIO, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.094.961.955 de Armenia Quindío, en atención a la invitación a presentar oferta para celebrar contrato de prestación de servicios profesionales, por medio del presente escrito me permito presentar oferta para celebrar el respectivo contrato en los siguientes términos:

1. **Tipo de contrato:** CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES.

2. **Objeto del contrato:** "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA, PARA APOYAR LAS DIVERSAS ACCIONES DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL EN SU DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE FACTORES DE RIESGO DE SALUD PÚBLICA. EN LA ASISTENCIA DE CAMBIOS CONDUCTUALES DEL PROYECTO (COMBI), CONFORME A LA VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO DE LOS POSIBLES CASOS DE DENGUE GRAVE, MALARIA, ENFERMEDAD DE CHAGAS, LEISHMANIASIS EN LAS IPS MUNICIPALES Y ENFERMEDADES ZOONÓTICAS DENTRO DEL DEPARTAMENTO."

3. **Plazo de ejecución:** El plazo de ejecución del presente contrato será de setenta y cinco (75) días calendario, contados a partir de la suscripción del acta de inicio. En todo caso, el plazo no excederá la vigencia 2022.

4. **Lugar de ejecución:** El lugar de ejecución del presente contrato será en los municipios del Departamento del Quindío.

5. **Valor Estimado del Contrato:** SIETE MILLONES DOSCIENTOS DOCE MIL QUINIENTOS PESOS MC/TE. (\$7.212.500).

6. **Forma de pago:** El Departamento del Quindío realizará tres (03) pagos de la siguiente manera; dos (02) pagos iguales cada treinta (30) días calendario vencidos, cada uno por valor de DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS MC/TE. (\$2.885.000), incluidos impuestos, y un pago final por valor de UN MILLÓN CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS MCTE (\$1.442.500) incluidos impuestos, equivalente a los últimos quince (15) días calendario vencidos, previa presentación del Informe de actividades realizadas durante cada periodo de prestación del servicio, suscrito por el supervisor del contrato en el que debe constar la acreditación del pago de aportes a seguridad social, salud, pensión y riesgos laborales por el porcentaje señalado en la ley. No obstante, la forma de pago prevista, queda sujeta a la situación de los recursos del plan anual mensualizado de caja PAC.

7. **Obligaciones del contratista:**

7.2 OBLIGACIONES DEL ESPECÍFICAS:

1 Apoyar al referente con la realización de visitas de inspección a establecimientos de especial riesgo, para presencia del vector: Instituciones educativas, establecimientos de bienestar familiar, hospitales, centros y puestos de salud, monta llantas, chatarrerías, estaciones de bomberos y de policía, centros del bienestar del anciano, cementerios, senderos ecológicos, en los municipios de alto, mediano y bajo riesgo del Departamento

2 Apoyar con la participación de las acciones de control integral tales como: destrucción de criaderos, eliminación de criaderos, apoyo al lavado de tanques y aplicación de larvicidas u otros agentes de control en los casos que se requieran, (Excepto control de adultos), en los sectores y/o conglomerados que presentaron mayores índices aédicos larvarios, en los municipios de alto y mediano riesgo epidemiológico para la transmisión de dengue, Zika y Chikungunya en el Departamento.

3 Brindar apoyo en el proceso de alistamiento e implementación de las RIAS a solicitud de los equipos operativos y/o de apoyo, establecidos por la Secretaria de Salud Departamental, durante la vigencia del contrato, conforme lo establece la Resolución 3280 de agosto 2 de 2018 en las, IPS Municipales una vez aprobado el documento de red.

4 Realizar seguimiento a casos de dengue grave, malaria, enfermedad de Chagas, y Leishmaniasis si los hubiese en las once (11) IPS municipales Y sugerir un plan de mejora, cuando haya incumplimiento en la adherencia a guías y protocolos

- 5 Apoyar al Profesional Universitario del proyecto COMBI en el seguimiento e implementación de la Estrategia de Gestión Integral EGI - ZOONOSIS en los municipios de competencia departamental.
- 6 Apoyar con la socialización de las once (11) IPS Municipales en enfermedades transmitidas por vectores, con énfasis en búsqueda activa de sintomáticos febriles. Entrega de: actas de reunión, registro fotográfico.
- 7 Realizar informes finales de gestión en medio físico y magnético de las actividades desarrolladas durante la ejecución del contrato, impactado logrando, conclusiones y recomendaciones, de cada uno de los procesos intervenidos con los diferentes actores para el abordaje integral desde el sector de salud y sectores.
- 8 Archivar toda la documentación que se genere, resultado de las acciones realizadas como actas de reuniones, de capacitación y demás documentos, acorde a las normas de archivo Institucional debidamente inventariados y foliados en cumplimiento del acuerdo 038 de 2002, del archivo General de la Nación.

8. Manifestación de no estar incurso en causal de inhabilidad e incompatibilidad.

Manifiesto bajo juramento no estar incurso en causal de inhabilidad o incompatibilidad consagrada en la Constitución, la ley 80 de 1993 y demás normas legales vigentes, así como no haber sido condenado por fallo alguno de responsabilidad fiscal.

9. Documentos de la oferta.

A continuación, presento una relación de la documentación requerida por la entidad para la verificación de la idoneidad y experiencia, indicando cuáles de ellos anexo con mi oferta, cuáles pueden ser consultados en el SIGEP y cuales no aplican para este caso específico.

No.	DOCUMENTO	ANEXO	SIGEP	NO APLICA
10,1	Hoja de Vida (en formato de la función pública).	x	X	
10,2	Declaración juramentada de bienes y rentas.	x		
10,3	Copia de Diploma o acta de grado de bachiller y certificados de estudios y/o cursos que pretenda hacer valer.	X	X	
10,4	Certificaciones de experiencia.	X	X	
10,5	Fotocopia de la cédula de ciudadanía.	X	X	
10,6	Fotocopia de la libreta militar cuando corresponda.			X
10,7	Fotocopia del R.U.T expedido por la DIAN.	X	X	
10,8	Acreditación de estar afiliado al Sistema de Seguridad Social.	X		
10,9	(Demás documentación requerida de acuerdo a los estudios previos).	X	X	

El suscrito recibirá notificaciones en Balcones del Eden Bloque 03 Apartamento 403. De Armenia Quindío.

Atentamente,


MARIA CAMILA LEDESMA OSORIO
C.C No. 1.094.961.955 de Armenia Quindío.



FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA
Secretaría de Salud
Departamental

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Ledesma		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Osorio		NOMBRES María Camila	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1094961955			SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO D.M.			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 18 MES 04 AÑO 1997 PAÍS COLOMBIA DEPTO CAUCA MUNICIPIO SANTANDER DE QUILCHAO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA - CAMINOS DEL BOSQUE MZ 7 CASA 32 PAÍS COLOMBIA DEPTO QUINDIO MUNICIPIO ARMENIA TELÉFONO EMAIL cami-ledesma@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 OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO		
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2013

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							
PREGRADO	8	X		ENFERMERIA	06	2021	1094961955						

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS					
MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

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

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

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE QUINDIO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO QUINDIO		MUNICIPIO ARMENIA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3212913457		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
		Día	24	Mes	01	Año	2022	Día	25	Mes	07	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL TIPO SERVIDOR / CONTRATISTA 01		DEPENDENCIA CONTROL VECTORES				DIRECCIÓN - CALLE 20 No 13-22							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE QUINDIO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO QUINDIO		MUNICIPIO ARMENIA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
		Día	05	Mes	10	Año	2021	Día	18	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA SALUD				DIRECCIÓN CALLE 20 N 13 22							

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE													
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS					
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
		Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO		NIVEL EDUCATIVO				DIRECCIÓN							

5

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	2
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	0	6

6

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Mario Camila Ledesma Osorio
05 octubre de 2022

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7

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.

Armenia 05/10/2022
Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIA	CAMILA	LEDESMA	OSORIO

Documento de identificación	
Tipo <input type="text" value="CEDULA DE CIUDADANIA"/>	Número <input type="text" value="1094961955"/>

Lugar de nacimiento			
País <input type="text" value="COLOMBIA"/>	Departamento <input type="text" value="CAUCA"/>	Municipio <input type="text" value="SANTANDER DE QUILCHAO"/>	

Lugar de domicilio			
País <input type="text" value="COLOMBIA"/>	Departamento <input type="text" value="QUINDIO"/>	Municipio <input type="text" value="ARMENIA"/>	

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	<input type="text" value="GOBERNACION DE QUINDIO"/>	
Lugar de sede		
País <input type="text" value="COLOMBIA"/>	Departamento <input type="text" value="QUINDIO"/>	Municipio <input type="text" value="ARMENIA"/>
Dirección <input 13-22"]"="" 20="" calle="" no.="" type="text" value="["/>		
Cargo o función que cumple <input type="text" value="CONTRATISTA"/>		

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$7.212.500,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$0,00
Gastos de representación	\$0,00
Arriendos	\$0,00
Honorarios	\$0,00
Otros ingresos y rentas	\$0,00
TOTAL	\$7.212.500,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$500.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
TARJETA DE CREDITO	\$2.000.000,00

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☐ No ☒

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento Número

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí

No

X

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí ☐ No ☒

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.094.961.955**
LEDESMA OSORIO

APELLIDOS
MARIA CAMILA

NOMBRES

Camila Ledesma O.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-ABR-1997**

SANTANDER DE QUILICHAO
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

B+

G.S. RH

F

SEXO

14-MAY-2015 ARMENIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-2600100-00920281-F-1094961955-20170713

0056284657A 1

9910069558

		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización		4. Número de formulario 14837941102			
					
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1094961955		6. DV 4		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Armenia	
14. Buzón electrónico 1					
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de identificación 1094961955	
27. Fecha expedición 20150514		28. País COLOMBIA		29. Departamento Quindío	
30. Ciudad/Municipio Armenia		31. Primer apellido LEDESMA		32. Segundo apellido OSORIO	
33. Primer nombre MARIA		34. Otros nombres CAMILA		35. Razón social	
36. Nombre comercial		37. Sigla			
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Quindío		40. Ciudad/Municipio Armenia	
41. Dirección principal CON CAMINOS DEL BOSQUE MZ 7 CA 32		42. Correo electrónico cami-ledesma@hotmail.com		43. Código postal	
44. Teléfono 1 3212913457		45. Teléfono 2			
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica		Ocupación		52. Número establecimientos	
46. Código 8610		47. Fecha inicio actividad 20210825		48. Código	
49. Fecha inicio actividad		50. Código 1		51. Código	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 20					
20- Obtención NIT					
Obligados aduaneros					
54. Código					
Exportadores					
55. Forma					
56. Tipo					
Servicio 1 2 3					
57. Modo					
58. CPC					
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación					
Para uso exclusivo de la DIAN					
59. Anexos SI NO X					
60. No. de Folios 0					
61. Fecha 2022-07-14/15:55:25					
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. Nombre LEDESMA OSORIO MARIA CAMILA					
985. Cargo CONTRIBUYENTE					

En nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, la

*Corporación Universitaria Empresarial
Alexander von Humboldt*

Confiere el título de

Enfermera

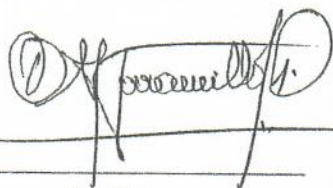
a:

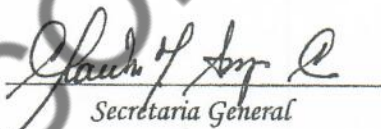
María Camila Ledesma Osorio

Identificada con cédula de ciudadanía N° 1.094.961.955 de Armenia

*Quien cumplió satisfactoriamente con los estudios profesionales y los requisitos académicos exigidos
por la Ley y los Estatutos Universitarios.*

En testimonio, se expide el presente Diploma firmado y refrendado con el sello de la Corporación.


Rector


Secretaria General


Decano de la Facultad

*Acta de Grado N° 1341 Libro de Actas de Grado N° 17 Anotado en el Folio N° 116 Registro N° 1508
Armenia, Quindío a los 29 días del mes de julio de 2021*

Personería Jurídica Resolución N° 439 del 14 de marzo de 2001 del Ministerio de Educación Nacional



Acta de Grado No. 1341
Libro 17 Folio 116

Corporación Universitaria Empresarial
"Alexander von Humboldt"

Personería Jurídica Resolución No. 439 del 14 de marzo de 2001 del Ministerio de Educación Nacional

En la ciudad de Armenia, Departamento de Quindío, República de Colombia, a los 29 días del mes de julio del año 2021, se reunieron en el aula máxima de la Corporación, el Rector de la Corporación, la Secretaria General y la Decana del Programa de Enfermería con el objeto de presidir la ceremonia de graduación de:

María Camila Ledesma Osorio

Identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.094.961.955 de Armenia

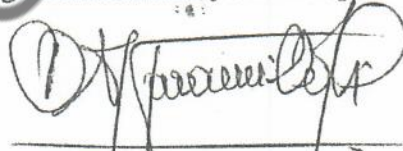
El grado fue aprobado por el Consejo Académico según Acta No. 112 y No. de Registro 1508 del 6 de julio de 2021, previa comprobación de que el aspirante terminó sus estudios universitarios y cumplió con todos los requisitos exigidos por la Ley y por los estatutos de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA EMPRESARIAL "ALEXANDER von HUMBOLDT".

El señor Rector tomó el juramento de rigor al graduando, hecho lo cual le hizo entrega del DIPLOMA que lo acredita como:

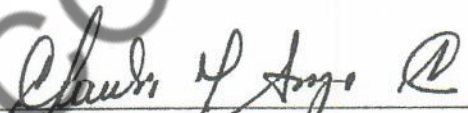
ENFERMERA

Para constancia se extiende y firma la presente acta a los 29 días del mes de julio de 2021.

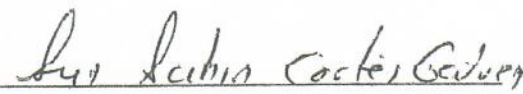
Copia de la presente acta se entrega con las firmas y sellos respectivos.



Rector



Secretaria General



Decana Programa de Enfermería



GOBIERNO
DE COLOMBIA



La salud
es de todos

Minsatud



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA
IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA

MARIA CAMILA LEDESMA OSORIO
C.C. 1.094.961.955
Corp Univ. Emp. Alexander Von Humboldt
Armenia
Fecha de Expedición Diploma: 29/07/2021
Fecha de Inscripción en Rethus: 25/08/2021



45788

Camila Vargas

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

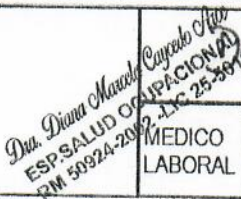
Esta tarjeta es un documento público y se expide en conformidad con la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 y la Resolución 085 de 2015.

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la
Organización Colegial de Enfermería.
www.oceinfo.org.co

FIRMA DEL PROFESIONAL

IDéntico S.A.S.

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

1	EMPRESA	INDEPENDIENTE		CIUDAD	ARMENIA
	EMPRESA USUARIA				
2	TRABAJADOR	NOMBRE	MARIA CAMILA LEDESMA OSORIO		
		CARGO	CONTRATISTA		
		IDENTIFICACIÓN	1094961955	EDAD	24 AÑOS
3	TIPO DE EXAMEN	INGRESO -			
4	FECHA	17/09/2021			
5	RECOMENDACIONES RELACIONADAS CON EL DIAGNOSTICO	DIETA Y EJERCICIO OPTOMETRIA ANUAL USO DE LENTES PERMANENTES, ACTUALES CORRIGEN ADECUADAMENTE ,			
6	RESULTADOS EXAMENES COMPLEMENTARIOS	ENFASIS OSTEOMUSCULAR NORMAL			
7	RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES RELACIONADOS CON EL TRABAJO	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO CON EL PERFIL DEL CARGO, PROFESIOGRAMA Y LA MATRIZ DE IDENTIFICACION DE LOS PELIGROS Y VALORACIÓN DE LOS RIESGOS DE LA EMPRESA ,			
8	SISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	En los casos en los que la normatividad vigente lo exija ingresar al (los) sistema (s) de vigilancia epidemiológica implementado (s) por la empresa de acuerdo con la matriz de identificación de peligros y valoración de los riesgos y el diagnóstico de condiciones de salud.			
9	CLASIFICACIÓN DE APTITUD	CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS MEDICOS PARA EL CARGO			
10	FIRMAS	 MEDICO LABORAL DIANA MARCELA CAYCEDO ARCE LIC: 5-924/25-5011		Camila L.O. 1094961955.	
		TRABAJADOR	IDENT No.		

FMGPS 003 - 004 - ABRIL 2021

Quien declara que la información suministrada es completa y verídica en su totalidad



TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

Ley 911 de 2004:

"Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia"

HACE CONSTAR QUE:

La enfermera **MARIA CAMILA LEDESMA OSORIO** identificada con la cédula de ciudadanía número 1.094.961.955, no registra antecedentes de responsabilidad deontológica disciplinaria, de acuerdo con la ley 911 de 2004 "Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones".

El presente certificado tiene una vigencia de seis (6) meses contados desde la fecha de su expedición.

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada. Dada en Bogotá, D.C., República de Colombia, a los veintitrés (23) días del mes de junio del año dos mil veintidós (2022).

Cordialmente,


EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

Carrera 13A N° 106A – 28. Oficina 202, Edificio Rodal 4, Bogotá D. C.
Teléfono (57-601) 629 6659 – Celular: 3228184669/ Celular y WhatsApp: 3208140060
www.tribunacionaleticoenfermeria.com / trienfer@outlook.com

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS
FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 03 de octubre de 2022, a las 21:23:42, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1094961955
Código de Verificación	1094961955221003212342

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.



YEZID LOZANO PUEENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB



PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 206464130



WEB

21:03:12

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 03 de octubre del 2022

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) XIMENA OSORIO VARELA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 48643648:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la 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>

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (E)

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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.

Línea gratuita 018000910315; quejas@procuraduria.gov.co

Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.

www.procuraduria.gov.co



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

👤 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 03/10/2022 10:41:53 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1094961955** y Nombre: **MARIA CAMILA LEDESMA OSORIO.**

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. **43242124** . 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 Búsqueda

🖨 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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:24:41 PM horas del 03/10/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1094961955

Apellidos y Nombres: **LEDESMA OSORIO MARIA CAMILA**

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.

[Volver al Inicio](#)



UAE CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
**CONSULTA AL BOLETÍN DE DEUDORES MOROSOS DEL ESTADO
BDME**

El documento de identificación número 1094961955 **NO** está incluido en el BDME que publica la CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2° de la Ley 901 del 2004.

La información suministrada en esta página Web corresponde a la consolidación de los BDME presentados por las entidades públicas. Por tanto, la Contaduría General de la Nación no tiene responsabilidad alguna por las posibles acciones legales que se puedan derivar del reporte indebido o inconsistencias de la misma, por cuanto toda la información contenida en el BDME es la que hayan suministrado los entes públicos, bajo su responsabilidad exclusiva.

La sentencia C-1083 del 24 de octubre de 2005 de la Honorable Corte Constitucional declaró inexecutable los incisos 2 y 4 del párrafo tercero del artículo 2° de la Ley 901 de 2004, dejando así de tener vigencia la inhabilidad para contratar con el Estado o tomar posesión de cargos públicos, de las personas naturales o jurídicas que aparezcan reportadas en el Boletín de Deudores Morosos del Estado.

En tal sentido no se requiere presentar el certificado del Boletín de Deudores Morosos del Estado para efectos de contratar con entidades públicas.

Este documento se generó en la página www.contaduria.gov.co

Fecha de Consulta: 2022/10/05

Calle 26 No 69 - 76, Edificio Elemento Torre 1 (Aire) - Pisos 3 y 15

PBX (57 1) 492 64 00

<http://www.contaduria.gov.co> E-mail: bdme@contaduria.gov.co

Bogotá D.C. - Colombia

UAE CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
CONSULTA AL BOLETÍN DE DEUDORES MOROSOS DEL ESTADO
INCUMPLIMIENTO DE ACUERDOS DE PAGO

El documento de identificación número 1094961955 **NO** ha incumplido acuerdos de pago de conformidad con lo establecido en el numeral 5° del artículo 2° de la Ley 1066 de 2006.

Recuerde que la información suministrada en esta página Web CONSTITUYE CERTIFICADO BDME para efectos de celebrar nuevos acuerdos de pago con otras entidades públicas y goza de valor probatorio según lo establecido en la Ley 527 de 1999, por lo cual la Contaduría General de la Nación no lo expide en forma física.

La información suministrada en esta página Web corresponde a la consolidación de los BDME presentados por las entidades públicas. Por tanto, la Contaduría General de la Nación no tiene responsabilidad alguna por las posibles acciones legales que se puedan derivar del reporte indebido o inconsistencias de la misma, por cuanto toda la información contenida en el BDME es la que hayan suministrado los entes públicos, bajo su responsabilidad exclusiva.

Este documento se generó en la página www.contaduria.gov.co

Fecha de Consulta: 2022/10/05
Calle 26 No 69 - 76, Edificio Elemento Torre 1 (Aire) - Pisos 3 y 15
PBX (57 1) 492 64 00
<http://www.contaduria.gov.co> E-mail: bdme@contaduria.gov.co
Bogotá D.C. - Colombia

CE-006 - 0000000100 – 2022

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1094961955
NOMBRES Y APELLIDOS	Ledesma Osorio, Maria Camila
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente, Independiente Con Contrato
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/01/2022
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Ledesma Osorio, Maria Camila, a los 05 días del mes de octubre del año 2022.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.



Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **LEDESMA OSORIO MARIA CAMILA** identificado(a) con CC número **1.094.961.955** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 17 de septiembre de 2021 y sus recursos se encuentran en el FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 05 de octubre de 2022.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

***Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:**

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

202210051024

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 09/09/2022

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	Número de documento:	890001639	Cédula Usuario:	CC 1097038426
Nombre:	DEPARTAMENTO DEL QUINDIO				
Dirección:	CALLE 20 NRO 13-22				
Departamento:	QUINDIO	Municipio:	ARMENIA		
Correo electrónico:	sst@gobernacionquindio.gov.co				
Teléfono:	7417700	Tarifa:	0.522		
Actividad Económica:	1751201 EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA EN GENERAL INCLUYE MINISTERIOS, ORGANOS, ORGANISMOS Y DEPENDENCIAS ADMINISTRATIVAS EN LOS NIVELES CENTRAL, REGIONAL Y LOCAL.				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1097038426	PAOLA ANDREA ZULETA MARIN

DATOS AFILIADOS RADICADOS

Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1 6271	10/09/2022	CC 1094961955	LEDESMA OSORIO MARIA	3	2.436	Independiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor dirijase a la oficina de POSITIVA mas cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

40F86249707FA858E120408729FF8357

Certificado impreso el día 9/9/2022 2:50:02 PM por el portal de empresas Edesk

Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

 Positiva Compañía de Seguros  @PositivaCol  PositivaColombia



**El emprendimiento
es de todos**

Minhacienda



EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Dirijase a la Institución Prestadora de Salud (IPS) asignada en la línea Positiva **01 8000 111170**, en Bogotá **(601) 330 7000**.

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

MARIA CAMILA

LEDESMA OSORIO

1094961955

DEPARTAMENTO DEL QUINDIO

890001639

SECOPI II CONFIDENCIALIDAD

	FORMATO	Código: F-JUR-11
	Inhabilidades, Incompatibilidades y Prohibiciones	Versión: 01
		Fecha: 30/12/2016
		Página 1 de 2

DECLARACIÓN RELACIONADA CON INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y PROHIBICIONES PARA CELEBRAR CONTRATOS CON EL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO.

(Ma Comila Ledesma O.) identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 104196195 expedida en Armenia Q. manifiesto, que no me encuentro incurso (a), en causales de inhabilidad, incompatibilidad o prohibiciones establecidas por la Constitución o la Ley, para suscribir contratos con el Departamento del Quindío, entre otros declaro:

1. Que SI ☐ NO ☒ he sido condenado en cualquier tiempo, por la comisión de delitos que afecten el patrimonio del Estado, ni relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos armados ilegales, de lesa humanidad o de narcotráfico en Colombia o en el exterior (Art. 122 C.P.).
2. Que como servidor público SI ☐ NO ☒ he dado lugar con una conducta dolosa o gravemente culposa, calificada así por sentencia ejecutoriada, a que el Estado sea condenado a una reparación patrimonial. En caso positivo, SI NO asumí con mi patrimonio el daño (Art. 122 C.P.).
3. Que SI ☐ NO ☒ he sido sancionado disciplinariamente con destitución (Ley 80 de 1.993 art. 8°, literal d).
4. Que SI ☐ NO ☒ en sentencia judicial he sido condenado a la interdicción de derechos y funciones públicas (Ley 80 de 1.993 art. 8°, literal d).
5. Que SI ☐ NO ☒ he sido declarado responsable judicialmente por soborno transnacional. En caso positivo, ¿Cuál? _____ (Art. 8, Núm. 1°, lit. j), ley 80 de 1.993, modificado ley 1474 de 2.011 art. 1).
6. ¿En algún momento le han declarado la caducidad de un contrato? SI ☐ NO ☐ ¿Cuál? _____ (Art. 8°, Núm. 1°, lit. c), ley 80 de 1.993.
7. ¿Se ha abstenido de suscribir contrato estatal adjudicado, sin existir justa causa? SI ☐ NO ☒ (Art. 8°, Núm. 1°, lit. e), ley 80 de 1.993).
8. ¿Es usted servidor público? SI ☐ NO ☒ (Art. 8°, Núm. 1°, lit. 9, ley 80 de 1.993).
9. ¿Es usted integrante de una Junta Administradora Local del Departamento del Quindío? SI ☐ NO ☒ (Art. 8°, Núm. 1°, lit. f), ley 80 de 1.993).
10. ¿Su cónyuge o compañero (a) permanente, padre, madre, algún hijo(a), hermano(a), abuelo(a), nieto (a), cuñado (a), ha presentado propuesta para esta misma licitación? SI ☐ NO ☒ (Art. 8°, Núm. 1°, lit. g), ley 80 de 1.993).
11. ¿Pertenece o perteneció a sociedad a la que se haya declarado la caducidad en un contrato? SI ☐ NO ☒ ¿Cuál? _____ (Art. 8°, Num. 1°, lit. i), ley 80 de 1.993)
12. ¿Ha financiado en los últimos cuatro años, campañas políticas a la presidencia de la república, a la gobernación o a la alcaldía o alguno de sus parientes como: padre, madre, hijo (a), hermano (a), abuelo(a), nieto (a), cuñado (a), hijo(a) adoptivo, padre o madre adoptante? SI ☐ NO ☒ ¿Quién? _____ ¿Cuál fue el monto del aporte? _____ (NO APLICA PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES) (Art. 8°, Núm. 1°, lit. k), ley 80 de 1.993 adicionado por Art. 2. Ley 1474 de 2.011).
13. Ha sido miembro de la Asamblea Departamental o servidor público del Departamento del Quindío? SI ☐ NO ☒ Indique el cargo _____ ¿Cuál fue la fecha de retiro? _____ (Art. 8°, Núm. 2°, lit. a), ley 80 de 1.993).
14. ¿Alguno de los siguientes: padre, madre, hijo (a), hermano (a), abuelo(a), nieto (a), cuñado(a), hijo(a) adoptivo, padre o madre adoptante, es servidor público en cargos de nivel directivo, asesor, miembro de la asamblea departamental, o es persona que ejerza control interno o fiscal, en el

	FORMATO	Código: F-JUR-11
	Inhabilidades, Incompatibilidades y Prohibiciones	Versión: 01
		Fecha: 30/12/2016
		Página 2 de 2

Departamento? SI ☐ NO ☒ ¿Quién? _____ (Art. 8°, Núm. 2°, lit. b), ley 80 de 1.993).

15. ¿Su cónyuge o compañero (a) permanente, es servidor público en nivel directivo, asesor, o miembro de la asamblea departamental o ejerce funciones de control interno o de control fiscal, en el Departamento del Quindío? SI ☐ NO ☒ ¿Quién? _____ Indique el cargo (Art. 8°, Núm. 2°, lit. c), ley 80 de 1.993).

16. ¿Es miembro de la Asamblea Departamental del Departamento del Quindío? SI ☐ NO ☒ ¿Cuál? _____ (Art. 8°, Núm. 2°, lit. e), ley 80 de 1.993)

17. ¿Tiene algún parentesco con el Gobernador del Departamento? SI ☐ NO ☒ ¿Cuál? _____ (Art. 19 Ley 53 de 1.990).

18. ¿Tiene algún parentesco con un diputado del Departamento? SI ☐ NO ☒ ¿Cuál? _____ (Art. 19 Ley 53 de 1.990).

19. ¿Tiene algún parentesco con el Secretario de la Asamblea del Departamento? SI ☐ NO ☒ ¿Cuál? _____ (Art. 19 Ley 53 de 1.990).

20. ¿Tiene algún parentesco con el Contralor del Departamento? SI ☐ NO ☒ ¿Cuál? _____ (Art. 19 Ley 53 de 1.990).

21. ¿Ha ejercido cargos en el nivel directivo en entidades del Estado? SI ☐ NO ☒ ¿Cuál? _____ ¿Tiene relación con el objeto del contrato a suscribir? SI ☐ NO ☒ Indique fecha de retiro _____ (Art. 8°, Núm. 2°, lit. f), ley 80 de 1.993, adicionado ley 1474 de 2.011 art.4° inc. 1°).

22. ¿Alguno de sus parientes como: padre, madre, hijo(a), cuñado(a), hijo(a) adoptivo, padre o madre adoptante, tiene calidad de ex empleado público del nivel directivo de una entidad estatal? SI ☐ NO ☒ ¿Tiene relación con el objeto del contrato a suscribir? SI ☐ NO ☒ Indique fecha de retiro _____ (Art. 8°, Núm. 2°, lit. f), ley 80 de 1.993, adicionado ley 1474 de 2.011 art.4° inc. 2°).

23. ¿Ha sido objeto de imposición de cinco (5) o más multas durante la ejecución de uno o varios contratos, durante una misma vigencia fiscal, con una o varias entidades estatales? SI ☐ NO ☒ ¿Cuántas? _____ (Ley 1474 de 2.011 Art. 90 lit. a)

24. ¿Ha sido objeto de declaratorias de incumplimiento contractual en por lo menos dos (2) contratos durante una misma vigencia fiscal, con una o varias entidades estatales? SI ☐ NO ☒ ¿Cuántas? _____ (Ley 1474 de 2.011 Art. 90 lit. b).

25. ¿Ha sido objeto de imposición de dos (2) multas y un (1) incumplimiento durante una misma vigencia fiscal, con una o varias entidades estatales? SI ☐ NO ☒ ¿Cuántas? _____ (Ley 1474 de 2.011 Art. 90 lit. c).

26. ¿Ha celebrado contrato estatal de obra pública, de concesión, suministro de medicamentos y de alimentos o su cónyuge, compañero(a) permanente, padre, madre, hijo (a), hermano (a), abuelo(a), nieto (a), cuñado (a), hijo(a) adoptivo, padre o madre adoptante, con las entidades a que se refiere el artículo 2° de la Ley 80 de 1993, durante el plazo de ejecución y hasta la liquidación del contrato? SI ☐ NO ☒ ¿Cuál? _____ (APLICA PARA CELEBRAR CONTRATOS DE INTERVENTORIA). Ley 1474 de 2.011 Art. 5.

Declaro que he leído, entendido, comprendido y respondido las anteriores preguntas con toda precisión.

Maria
Camila Ledesma Osorio

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

CC 1094961955

Dirección: Caminos del Bosque M7 Casa 32.

Teléfono: 3212913457