

Bucaramanga,

27 ENE 2021

Señores

DEPARTAMENTO DE SANTANDER

Atte.: Dra. IVONNE MARCELA RONDON PRADA

Ciudad.

Yo, **KELLY JOHANNA DELGADO ARIZAS**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 1.090.419.929 de Cúcuta, de manera atenta me permito presentar propuesta de prestación de servicios profesionales, para ejecutar las siguientes actividades:

- ✓ 1. Apoyar la revisión, seguimiento y control de las cuentas que son radicadas en la Dirección de Contabilidad de las áreas asignadas y dar trámite en forma oportuna de acuerdo a los lineamientos de la Entidad.
- ✓ 2. Apoyar la Causación de las cuentas en la Dirección de Contabilidad de acuerdo a los lineamientos de la Entidad.
- ✓ 3. Presentar los informes solicitados de las actividades desarrolladas en el marco del objeto contractual.
- ✓ 4. Asistir a las reuniones, capacitaciones y comités designados por el supervisor y que tengan relación con el objeto contractual.
- ✓ 5. 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 cinco (05) días siguientes al cumplimiento del periodo a cobrar.
- ✓ 6. Prestar apoyo en las demás actividades que sean requeridas en concordancia con el objeto del Contrato.

Las anteriores actividades se realizarán conforme al término de duración por un plazo de **SEIS (06) MESES**, el precio estimado por valor de **VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS COP (\$24.000.000)** y la forma de pago propuesta por el Departamento es decir mediante **SEIS (06) mensualidades** vencidas cada una por la suma de **CUATRO MILLONES DE PESOS COP(\$ 4.000.000=)**.

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.


KELLY JOHANNA DELGADO ARIZAS
Calle 38 No. 34-42 Edificio Umbral del Prado. Apto 401
3103363071
Bucaramanga
johana_843@hotmail.com

21

<div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.8em;"> El servicio público es de todos Función Pública </div>	FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA Persona Natural (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)	ENTIDAD RECEPTORA <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
--	---	---

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO DELGADO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ARIZA		NOMBRES KELLY JOHANNA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1090419929			SEXO F ☒ M ☐		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
PAÍS Colombia					
LIBRETA MILITAR					
PRIMERA CLASE ☐		SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO	
D.M.					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA DÍA 20 MES 05 AÑO 1990 PAÍS Colombia DEPTO Norte de Santander MUNICIPIO CÚCUTA			CALLE 38 #34- 42 EDF UMBRAL DEL PRADO 401 CABECERA PAÍS Colombia DEPTO Santander MUNICIPIO BUCARAMANGA TÉLEFONO 3103363071 EMAIL johana_843@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)																																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="10" style="text-align: center;">EDUCACIÓN BÁSICA</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">PRIMARIA</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">SECUNDARIA</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">MEDIA</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">FECHA DE GRADO</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1o.</td><td style="text-align: center;">2o.</td><td style="text-align: center;">3o.</td><td style="text-align: center;">4o.</td><td style="text-align: center;">5o.</td><td style="text-align: center;">6o.</td><td style="text-align: center;">7o.</td><td style="text-align: center;">8o.</td><td style="text-align: center;">9o.</td><td style="text-align: center;">10.</td><td style="text-align: center;">11.</td><td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td colspan="10"></td> <td style="text-align: center;">MES 11</td> <td style="text-align: center;">AÑO 2006</td> </tr> </table>										EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER		PRIMARIA		SECUNDARIA		MEDIA		FECHA DE GRADO						1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10.	11.	X											MES 11	AÑO 2006
EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER																																															
PRIMARIA		SECUNDARIA		MEDIA		FECHA DE GRADO																																																			
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10.	11.	X																																														
										MES 11	AÑO 2006																																														
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																																															
UN		10		X		CONTADURIA PUBLICA		03 2015		209492 ACTA 43173																																															

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 GOBERNACION DE SANTANDER					PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Santander			MUNICIPIO BUCARAMANGA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD documentossecop@santander.gov.co			
TÉLEFONOS 6910880			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO			
			DÍA 14		MES 07 AÑO 2020		DÍA 30		MES 12 AÑO 2020	

 SECRETARÍA GENERAL
 APROBADO - SIGEP
 GABRIEL SANTIAGO GUEVARA GALLO

22

CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTADOR PUBLICO SANDRA LUCIA HERNANDEZ RODRIGUEZ		DEPENDENCIA DIRECCION DE CONTABILIDAD		DIRECCIÓN CALLE 37 10-36	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD OBRAS Y EDIFICACIONES SAS		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Norte de Santander	MUNICIPIO CÚCUTA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD obrase.sas@gmail.com		
TELÉFONOS 5718485	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 05 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES		DEPENDENCIA CONTABLE		DIRECCIÓN CL 8 A 0 41 BRR LATINO	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD VEX TRAVEL SAS		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Norte de Santander	MUNICIPIO CÚCUTA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gerencia@vextravel.com		
TELÉFONOS 5492665	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 01 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES		DEPENDENCIA CONTABLE		DIRECCIÓN AV 0 11 30 LC 208 CC GRAN BULEVAR BRR EL CENTR	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD NATSUKI AUTOPARTES SAS		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Norte de Santander	MUNICIPIO CÚCUTA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Admon.natsukicol@gmail.com		
TELÉFONOS 5488142	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 12 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES		DEPENDENCIA CONTABLE		DIRECCIÓN BOCONO ANILLO VIAL NO 7 N 51 MZ D BG 35	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD CLUB SOCIAL DISTRITO CAÑO LIMON COVEÑAS		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Clubsocial.ecp@gmail.com		
TELÉFONOS 5760260	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 07 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIO PROFESIONAL		DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA		DIRECCIÓN REDOMA SAN MATEO AUTOPISTA INTERNACIONAL ECOPETROL	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD L&L SERVICIOS HOTELEROS SAS		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Norte de Santander	MUNICIPIO CÚCUTA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hvictoriaregia@gmail.com		
TELÉFONOS 4228616	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 08 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 06 AÑO 2018		
CARGO O CONTRATO ANALISTA CONTABLE Y ADMINISTRA		DEPENDENCIA CONTABLE Y ADMINISTRATIVA		DIRECCIÓN CRA 22 N°21-41 EDIFICIO LONDOÑO - PUTUMAYO	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD ACI PROYECTOS SAS		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Norte de Santander	MUNICIPIO CÚCUTA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD administracion@aciproyectos.com		

SECRETARIA GENERAL
 APROBADO - SIGEP
 GABRIEL SANTIAGO GUEVARA GALLO

23

TELÉFONOS 7460460	FECHA DE INGRESO DÍA 21 MES 01 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 03 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO TECNICO INT II -GESTOR LABORAL	DEPENDENCIA LABORAL		DIRECCIÓN CARRERA 15 A N-79-94 BOGOTA	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD REDCOM LTDA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Norte de Santander	MUNICIPIO CÚCUTA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 2445228	FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 06 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 01 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO TECNICO INT II -GESTOR LABORAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN CALLE 30 BIS N 33-11 BOGOTA	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD TECNICONTROL SA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Norte de Santander	MUNICIPIO CÚCUTA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 6760794	FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 02 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO DÍA 13 MES 06 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO INSPECTOR	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA		DIRECCIÓN AUTONORTE KM 19 COSTADO OCCIDENTAL CHIA,BOGOTA	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD TECNICONTROL S.A	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Norte de Santander	MUNICIPIO CÚCUTA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 6760794	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 08 AÑO 2011		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO ASISTENTE ADMINISTRATIVA	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA		DIRECCIÓN KM 19 COSTADO OCCIDENTAL CHIA CUNDINAMARCA	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD CLUB SOCIAL TRABAJADORES ECOPETROL	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Norte de Santander	MUNICIPIO CÚCUTA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 5760260	FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 01 AÑO 2009		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 07 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO LUIS FERNANDO PARADA	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA		DIRECCIÓN KM12 AUT INTERNACIONAL REDOMA SAN MATEO ECOPETROL	

SECRETARIA GENERAL
 APROBADO - SIGEP
 GABRIEL SANTIAGO GUEVARA GALLO

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD 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

Bucaramanga, 27 de enero 2021

SECRETARIA GENERAL
 APROBADO - SIGEP

 GABRIEL SANTIAGO GUEVARA GALLO

24

Kelly Polanna Rosado Ortiz
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA
1070414424

5

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co

25

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

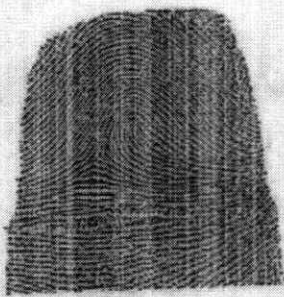
NUMERO 1.090.419.929

DELGADO ARIZA

APELLIDOS
KELLY JOHANNA

NOMBRES

Kelly Delgado A.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 20-MAY-1990

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62
ESTATURA

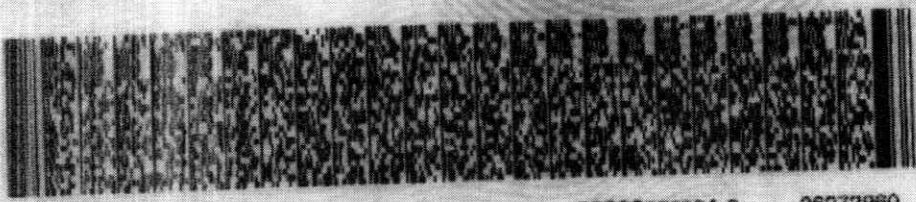
O+
G.S. RH

F
SEXO

27-JUN-2008 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-2500100-00136686-F-1090419929-20081212 0008037628A 2 26272960

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14730217470



(415)7707212489984(8020) 000001473021747 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 9 0 4 1 9 9 2 9

6. DV

5

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 9 0 4 1 9 9 2 9

27. Fecha expedición

2 0 0 8 0 6 2 7

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Norte de Santander

5 4

30. Ciudad/Municipio

Cúcuta

0 0 1

31. Primer apellido

DELGADO

32. Segundo apellido

ARIZA

33. Primer nombre

KELLY

34. Otros nombres

JOHANNA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Santander

6 8

40. Ciudad/Municipio

Bucaramanga

0 0 1

41. Dirección principal

CL 38 34 42 ED UMBRAL DEL PRADO APTO 401

42. Correo electrónico

johana_843@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 0 3 3 6 3 0 7 1

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

6 9 2 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 5 0 3 2 7

Actividad secundaria

48. Código

7 3 2 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 9 0 3 0 4

Otras actividades

1

2

Ocupación

51. Código

2 4 1 1

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código

4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

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

2021 - 01 - 11 / 16 : 29: 11

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 DELGADO ARIZA KELLY JOHANNA

985. Cargo CONTRIBUYENTE



CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del COTIZANTE

CC 1090419929 DELGADO ARIZA KELLY JOHANNA

Estado Cotizante: **ACTIVO**

Causal: **ACTIVO-NUEVO DEC 2353**

Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.: **4**

Fecha Afiliación: **01/08/2020**

Fecha Último Periodo Cotizado:

Fecha Cancelación:

La presente certificación se expide el día 27 de Enero de 2021 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,

**Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A.**



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

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

KELLY JOHANNA DELGADO ARIZA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.090.419.929**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 11 de Enero del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.



MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com



N° 79.386

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
12	01	2021	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	
DÍA	MESES	AÑO	Ciudad		
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE				GOBERNACION DE SANTANDER	
PARTICULARES				Empresa usuaria	
Nombre de la empresa					
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)					
DELGADO ARIZA KELLY JOHANA				Genero	Edad
Apellidos y Nombres				FEMENINO	30 AÑOS 7 MESES 24 DÍAS
				Documento de Identificación	CC 1090419929
				Tipo	Número
Cargos					
CONTADOR PUBLICO					
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL					
APTO PARA EL CARGO					
Observaciones: NO APLICA					
NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)					N/A
RESTRICCIONES LABORALES				RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:					
EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL					
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
REMISIÓN EPS					
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES					
MANTENER ESTILOS DE VIDA Y LABORALES SALUDABLES. IMPLEMENTAR HABITOS DE VIDA SALUDABLE (INGESTA DE FRUTAS Y VERDURAS, DISMINUCIÓN DE SAL Y AZÚCARES, REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA MÍNIMO 3 VECES POR SEMANA). MANTENER HIGIENE POSTURAL. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS. SE RECOMIENDA ASISTIR A CONSULTA POR EPS PARA MANEJO DE ENF COMÚN.					
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.					
Médico			Aspirante o Trabajador		
Firma:			Firma:		
Nombre: ROMERO GARCIA WALTER FERNANDO			Nombre: DELGADO ARIZA KELLY JOHANA		
R. M.: 9898 L.S.O.: 9227			CC: 1090419929		

	RESOLUCION		CÓDIGO	ANEXO
			VERSIÓN	8
			FECHA DE APROBACIÓN	23/06/2017
			PÁGINA	1 de 1

RESOLUCION NUMERO 000 9227 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 **WALTER FERNANDO ROMERO GARCIA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91217978 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: **WALTER FERNANDO ROMERO GARCIA** - MEDICO Y CIRUJANO - ESPECIALISTA EN GERENCIA EN RIESGOS LABORALES. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 91217978, 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 **23 JUN. 2017**

LUIS ALEJANDRO RIVERO OSORIO
Secretario de Salud Departamental

Certificado Bancario

Domingo, 3 de Marzo de 2019

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que KELLY JOHANNA DELGADO ARIZA identificado(a) con CC 1090419929, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	83484284507	2012/06/12	ACTIVA

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

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

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

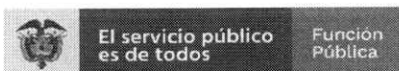
Paula Andrea Vélez Gómez

Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el
momento
de
todos



Bancolombia



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

ENTIDAD RECEPTORA

32

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, KELLY JOHANNA DELGADO ARIZA

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.090.419.929 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA Departamento SANTANDER Municipio BUCARAMANGA

Dirección CALLE 38# 34 -42 EDIF UMBRAL DEL PRADO APTO 401 Teléfonos 3103363071

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
NANCY ISABEL ARIZA ZULETA	40.367.095	MADRE
JUAN CARLOS DELGADO ARDILA	13.462.352	PADRE
JUAN ESTEBAN SOTO DELGADO	1.094.065.251	HIJO

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	-
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	37.166.666
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	\$ 37.166.666

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
BANCOLOMBIA	AHORROS	83484284507	CUCUTA	\$ -
BANCO DE BOGOTA	AHORROS	303088751	CUCUTA	\$ 340.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
CASA	AV 1- 16 10 CASA D31 LAURELES DE TRAPICHES VILLA DEL ROSARIO N.S	\$ 90.000.000
LOTE	KILOMETRO 12 MONTERIA	\$ 25.000.000
MOTO	BWIZ 2021	\$ 8.600.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

33

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCOLOMBIA	CREDITO HIPOTECARIO	\$ 39.000.000
MEYER	CREDITO MOTO	\$ 4.000.000
COLPATRIA	T DE CREDITO	\$ 5.000.000
MUEBLES JAMAR	CREDITO	\$ 7.100.000

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: **SIX** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
FREIDER DE JESUS SOTO LLORENTE	C.C.X C.E. T.I.	1.067.864.409

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

Kelly Johanna Delgado Ariza
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

KELLY
JOHANNA
DELGADO
08.20.11.0738

11 DE ENERO DEL 2021

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP



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
KELLY	JOHANNA	DELGADO	ARIZA

Documento de identificación	
C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT. ☐	Número 1.090.419.929

Lugar de Nacimiento			
País	COLOMBIA	Departamento	NORTE DE SANTANDER
		Municipio	CUCUTA

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.

Cargo o función que cumple

CONTADOR PUBLICO

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 ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	-
Cesantías e intereses de cesantías	-
Gastos de representación	-
Arriendos	-
Honorarios	37.166.666
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	37.166.666

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
FREIDER DE JESUS SOTO LLORENTE	CONYUGAL VIGENTE	1067864409

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	

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

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

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS

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

- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

[illegible]