

Bucaramanga, 27 de julio de 2022

Dr.  
**DANIEL GUILLERMO ARENAS GAMBOA**  
Personero de Bucaramanga  
Carrera 11 No. 34- 16/40 - Piso 4 / Costado norte  
Centro Administrativo Municipal

En atención a su invitación a presentar propuesta, me permito presentar propuesta técnica y económica así:

**DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS A PRESTAR:**

La Personería Municipal de Bucaramanga, requiere una persona de apoyo en servicios profesionales para que preste el siguiente objeto: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE LA PERSONERÍA DE BUCARAMANGA."**

**ACTIVIDADES QUE DESARROLLARA EL CONTRATISTA:**

1. Apoyar a la oficina de control interno en la elaboración y presentación de los informes requeridos por los diferentes entes de control.
2. Proyectar y apoyar a la oficina de control interno en las respuestas a los derechos de peticiones y solicitudes que le sean asignados en el SIGED.
3. Apoyar la digitalización de los diferentes documentos de la oficina control interno que le sean asignados.
4. Apoyar las auditorias y revisiones de los diferentes procesos de la Personería de Bucaramanga.
5. Apoyar el seguimiento al cumplimiento de los diferentes informes de Ley por parte de cada uno de los procesos de la Personería de Bucaramanga.
6. Apoyar el seguimiento al cumplimiento del programa y plan operativo de la Personería de Bucaramanga.
7. Las demás que sean requeridas por el supervisor en virtud a la ejecución del objeto contractual.

**VALOR DEL CONTRATO Y PLAZO**

La entidad ha estimado que el costo del objeto contractual asciende a la suma **ONCE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$ 11.250.000) M/CTE** y por un plazo estimado para la prestación de servicios de **CUATRO (04) MESES Y QUINCE (15) DIAS**.

**FORMA DE PAGO**

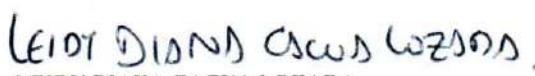
La personería Municipal de Bucaramanga pagará al CONTRATISTA el valor del contrato a razón de **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$ 2.500.000) M/CTE**, mensuales, o por fracción de mes, con corte al último día de cada mes.

Se aclara que dentro del presupuesto se encuentra incluido el costo directo e indirecto y dentro de estos la remuneración efectiva, las deducciones tributarias que se causan, gastos de transporte, alojamiento y alimentación propios de las visitas efectuadas durante la ejecución contractual. (En ello está incluido los descuentos por tributos como estampillas departamentales, impuestos nacionales).

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.
- Ninguna entidad distinta de las aquí nombradas tienen intereses en esta propuesta ni en el contrato que como consecuencia de ella llegare a celebrarse y por consiguiente solo comprometo a los firmantes.
- Me comprometo a ejecutar totalmente el contrato en el plazo pactado a partir de la legalización de este.
- 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.

Atentamente;

  
**LEIDY DIANA CACUA LOZADA**  
C.C. N° 63.523.897 de Bucaramanga (Santander).

## HOJA DE VIDA



### DATOS PERSONALES

|                            |                                                              |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <b>NOMBRES</b>             | LEIDY DIANA                                                  |
| <b>APELLIDOS</b>           | CACUA LOZADA                                                 |
| <b>IDENTIFICACIÓN</b>      | 63.523.897 de Bucaramanga                                    |
| <b>FECHA DE NACIMIENTO</b> | Diciembre 30 de 1981                                         |
| <b>LUGAR DE NACIMIENTO</b> | Bucaramanga – Santander                                      |
| <b>EDAD</b>                | 40 años                                                      |
| <b>ESTADO CIVIL</b>        | Casada                                                       |
| <b>DOMICILIO</b>           | Calle 15 # 20 – 36 apto 904 B. San Francisco                 |
| <b>CELULAR</b>             | 318 286 36 93                                                |
| <b>EMAIL</b>               | <a href="mailto:leidycl@hotmail.com">leidycl@hotmail.com</a> |

## **FORMACIÓN ACADEMICA**

### **UNIVERSITARIOS**

ADMINISTRADORA DE EMPRESAS  
Universidad Cooperativa de Colombia (UCC)  
Bucaramanga, Colombia  
Abril 2006

### **OTROS CURSOS**

Diplomado en nómina y prestaciones sociales, Politécnico de Colombia  
Diplomado en Gestión Pública, CORFAD  
Diplomado de Alta Gerencia, SENA  
ASADED – Formación de auditores internos NTCGP1000:2009 – MECI 1000  
ISO 9000– Fundamentación del sistema de gestión de la calidad, SENA 2008  
Factores para el éxito del comercio electrónico, SENA 2008  
Cálculo e interpretación de indicadores financieros, SENA 2008  
Administración de Recursos Humanos, SENA 2007

### **SECUNDARIOS**

Colegio Santa Teresita del Nino Jesús  
Titulo Obtenido: Bachiller Comercial  
Bucaramanga, Colombia  
1998

### **PRIMARIOS**

Colegio americano  
Bucaramanga, Colombia  
1992

## **EXPERIENCIA LABORAL**

### **PERSONERIA DE BUCARAMANGA**

Cargo: Administradora de Empresas  
Fecha: Enero 17 a junio 16 de 2022  
OBJETO: Prestar los servicios profesionales para el fortalecimiento de la oficina financiera de la Personería municipal de Bucaramanga.

### **PERSONERIA DE BUCARAMANGA**

Cargo: Administradora de Empresas  
Fecha: Noviembre 17 a diciembre 16 de 2021  
OBJETO: Prestar por sus propios medios y sin vínculo laboral, los servicios profesionales para el fortalecimiento de la Secretaria general de la Personería municipal de Bucaramanga.

### **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA**

Cargo: Orientadora ocupacional APE (Agencia Pública de Empleo)  
Fecha: Febrero 01 a diciembre 31 de 2019  
OBJETO: Prestar los servicios profesionales para la Agencia Pública de Empleo, con el fin de brindar la orientación ocupacional personalizada a los buscadores de empleo y empresarios.

### **UNIDADES TECNOLOGICAS DE SANTANDER – UTS**

Cargo: Profesional de apoyo técnico  
Fechas: Septiembre 01 a diciembre 30 de 2016  
Enero 19 a mayo 18 de 2017  
Mayo 22 a diciembre 29 de 2017  
Enero 25 a junio 22 de 2018

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO TECNICO DEL PROGRAMA "MI NEGOCIO" COMO MEDIO GENERADOR DE INGRESOS DE LA POBLACION VULNERABLE SANTANDEREANA, EN DESARROLLO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 221 DE 2016, SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL, EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER Y LAS UNIDADES TECNOLOGICAS DE SANTANDER.

### **ALCALDIA DE BUCARAMANGA**

Cargo: Profesional de Administración de empresas en tesorería municipal.  
Fecha: Marzo 24 a octubre 30 de 2015  
Objeto: Prestar los servicios profesionales como Administrador de Empresas, para apoyar las labores de procesamiento y análisis de la información de tesorería tales como el registro al seguimiento de las cuentas bancarias, los soportes de ingresos, egresos, traslados de fondos, informe de bancos de acuerdo a los procedimientos establecidos.

### **INSTITUTO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL Y REFORMA URBANA DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA – INVISBU**

Cargo: Apoyo al proceso de Gestión de Calidad  
Fecha: Enero 20 a Septiembre 19 de 2014  
Objeto: Prestación de servicios profesionales apoyando a la Dirección, en la coordinación de las actividades de mantenimiento, mejora y desarrollo de los procesos y procedimientos de los Sistemas Integrados de Gestión Institucional MECI 1000:2005 Y Calidad NTCGP 1000:2009 del INVISBU.

### **ABC CHILDREN**

Cargo: Apoyo al proceso de Gestión de Calidad  
Fecha: Enero 01 al 30 de junio de 2012  
Objeto: Secretaria administradora y apoyo en el diseño, documentación e implementación del sistema de gestión de calidad bajo la norma ISO 9001-2008.

## **INSTITUTO DE VIVIENDA DE BUCARAMANGA – INVISBU**

Fecha: Agosto 30 de 2006 a Marzo 28 de 2008

Jefe inmediato: Adriana Duran Cepeda

Objeto: Presto los servicios profesionales como contratista en apoyo a la gestión de la oficina asesora de Control Interno de la entidad.

## **INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA – ISABU**

Cargo: Apoyo administrativo zona II en la E.S.E. ISABU

Fecha: enero 23 a junio 30 de 2006

Funciones: atención a los usuarios, manejo de personal, recibir y enviar correspondencia a las distintas dependencias, manejo de caja menor, manejo de archivo, hacer pedidos de los insumos para repartirlos en los distintos centros de salud de Bucaramanga, manejo de inventarios.

### **REFERENCIAS**

#### **REFERENCIAS PERSONALES**

María Gabriela Alvear  
Ing. de Sistemas  
Cel. 316 4974376

Mayra Alejandra Bravo Rueda  
Ingeniera de Sistemas  
Tel. 318 4802372

#### **REFERENCIAS FAMILIARES**

Ruth Amalia Cacua Lozada  
Contadora Pública  
Cel. 318 5273094

Ruth Lozada de Cacua  
Comerciante  
Cel. 317 6406690

Luis Fernando Arenas Herrera  
Diseñador Industrial  
Cel. 3005785763

LEIDY DIANA CACUA LOZADA

**LEIDY DIANA CACUA LOZADA**  
CC.63.523.897 de Bucaramanga

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **63523897**

**CACUA LOZADA**  
APELLIDOS

**LEIDY DIANA**  
NOMBRES

*LEIDY DIANA CACUA L.*  
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **30-DIC-1981**

**BUCARAMANGA**  
(SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.58**  
ESTATURA

**O+**  
G.S. RH

**F**  
SEXO

**13-ENE-2000 BUCARAMANGA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRO NACIONAL  
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-2700100-59080372-F-0063523897-20000522 0010700143A 01 087055570



# UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

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

Acta Individual de Graduación No. 10507

DEPENDENCIA: FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

PROGRAMA DE ADMINISTRACION DE EMPRESAS

APROBACIÓN DEL PROGRAMA: SNIES 181746580006800111200

FECHA: 7 DE ABRIL DE 2006

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, BUCARAMANGA

En atención a que LEIDY DIANA CACUA LOZADA

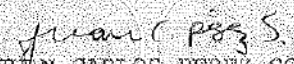
con cédula de ciudadanía No. 63.523.897 de BUCARAMANGA

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

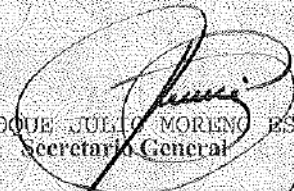
Lo anterior, atendiendo la autorización del Consejo Académico mediante acta

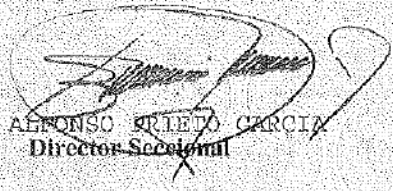
No. 323 en sesión del día 21 de MARZO de 2006

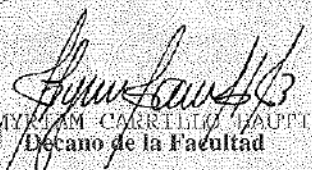
Para constancia se suscribe por:

  
JUAN CARLOS PEREZ SOTO  
Rector

  
CESAR PEREZ GARCIA  
Rector Honorario

  
ROQUE JULIO MORENO ESTEVEZ  
Secretario General

  
ALFONSO URIBE GARCIA  
Director Seccional

  
MYRIAM CARRILLO LAUPISTA  
Decano de la Facultad

No. 4258

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA  
y en su nombre la  
**Universidad  
Cooperativa de Colombia**

Personería Jurídica, resolución 24.195 del 20 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que  
**Leidy Diana Cacua Lozada**

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 63'523.897 DE BUCARAMANGA

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

**ADMINISTRADORA  
DE EMPRESAS**

Le expide el presente diploma. En testimonio de ello  
se firma en Bucaramanga, el día 7 de abril de 2006

*Juan Carlos Pérez Soto*  
Rector

*Guillermo Sanabria*  
Rector Honorario

*Francisco J. Sánchez*  
Decano de Facultad

*Leidy Diana Cacua Lozada*  
Directora Seccional

*Leidy Diana Cacua Lozada*  
Secretario General

*Improbatorio*  
Registros y Diplomas

Anotado al folio No. 1

del libro de Registros y Diplomas No. 15

Retrendado en Bucaramanga el 7 de Abril de 2006



República de Colombia

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

**LEIDY DIANA CACUA LOZADA**

Con documento de identificación No. 63.523.897

Cursó y aprobó la acción de Formación

**DIPLOMADO DE ALTA GERENCIA**

Con una duración de 160 horas

En testimonio de lo anterior se firma en Málaga a los Dos (2) días del mes de Diciembre de Dos Mil Ocho (2008)

  
DAVID HERNANDO SUÁREZ GUTIÉRREZ  
SUBDIRECTOR CENTRO DE EMPLEABILIDAD Y TURISMO DE LOS ANDES  
SENA REGIONAL SANTANDER

SE620024P00036 02/12/2008  
No / FECHA DE REGISTRO



Inscripción S. E. 048

Inscripción DANE 36.800.100.857

## COLEGIO SANTA TERESITA DEL NIÑO JESUS

DIRECCION: Carrera 43 No. 34A-11 - Teléfono: 53195

JORNADA: Diurna

### ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION

En la ciudad de Bucaramanga, a los días del mes de 28 de NOVIEMBRE del año 1.998 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaría en la Rectoría del Colegio "Santa Teresita del Niño Jesús".

Institución aprobada hasta nueva visita en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad COMERCIAL CON COMPUTACION APLICADA según resolución No. 5737

del 19 de Octubre de 1990

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER COMERCIAL CON COMPUTACION APLICADA

al graduando cuyo nombre, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

NOMBRE: CAGUA LOZADA LEIDY DIANA

C. C. o T. I. No. 811230-11376 de BUCARAMANGA

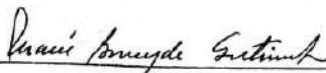
Es fiel copia tomada del acta original general No. 28 de fecha XI-28-98

que consta de 25 alumnos que comienza con el nombre de ARENAS CORZO ANDREA MILENA

y termina con el nombre de VESGA BADILLO JOHANNA MARCELA

firmado y sellado por MARIA BRICEYDA GUTIERREZ ARENAS (Rector) y LUCILA GUTIERREZ ARENAS (Secretaria)

Dada en Bucaramanga a los 28 días del mes de NOVIEMBRE de 1998

  
EL RECTOR

C. C. No. 37.795.973 de Bucaramanga



LA SECRETARIA  
C. C. No. 37.797.781 de Bucaramanga



La República de Colombia

y en su nombre

## El Colegio "Santa Teresita del Niño Jesús"

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según  
Resolución No. 5737 del 19 de Octubre de 1990

Confiere a

**Leidy Diana Cacua Lozada**

C.C. No. 811230-11376 de Bucaramanga

El Título de

**Bachiller Comercial  
con Computación Aplicada**

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al  
Nivel de Educación Media, según los planes y programas vigentes.



Rectora

Secretaria



Registro Interno

Acta No. 28 Folio No. 131

Este Diploma no requiere ser registrado en la Secretaría de Educación  
de conformidad con el Decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1.994

Dado en Bucaramanga, a ..... de ..... de 1.99 .....

**CERTIFICADO No. 022-2022**

**EL SECRETARIO GENERAL DE LA  
PERSONERÍA DE BUCARAMANGA**  
Nit. 804.006.780-0

**CERTIFICA:**

Que la doctora **LEIDY DIANA CACUA LOZADA**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 63.523.897 expedida en Bucaramanga, ha suscrito con la Personería de Bucaramanga Contratos de Prestación de Servicios Profesionales así:

- **No. 093 del 16 de noviembre de 2021**, objeto: PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y SIN VINCULO LABORAL LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SECRETRARÍA GENERAL DE LA PERSONERIA DE BUCARAMANGA
- **Fecha de inicio: 17 de noviembre de 2021**
- **fecha de terminación: 16 de diciembre de 2021**
- **Valor contrato: \$3.000.000**

**Obligaciones del Contratista:**

1. Apoyar la definición, coordinación, implementación, evaluación y mejoramiento de las políticas, planes, programas y proyectos asociados al plan estratégico, los planes de acción, indicadores de gestión, matrices de riesgo, auto controles y los demás instrumentos de planeación a cargo de la Secretaría General, de acuerdo a la normatividad vigente.
2. Apoyar en el proceso de seguimiento y mejora de procedimientos y procesos relacionados con las funciones de la Secretaría General, de acuerdo a las directrices que se impartan sobre el particular.
3. Apoyar en la consolidación y presentación de informes de gestión al despacho del Personero y o secretaria general con base en la información sobre resultados de los planes, programas y proyectos para la toma de decisiones y la formulación e implementación de políticas y estrategias institucionales.
4. Apoyar la gestión de las actividades relacionadas con los procesos administrativos a cargo de la Secretaria General.
5. Realizar la consolidación de la información que sea requerida para la presentación de los diferentes informes ante las entidades de control y demás organismos gubernamentales de acuerdo con los requerimientos del despacho y/o la secretaria general.
6. Apoyar el seguimiento, ejecución y reporte oportuno de los planes de mejoramiento de los procesos a cargo de la secretaria general de la entidad como resultado de las auditorías.

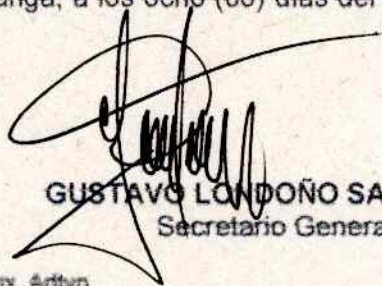
- No. 019 del 14 de enero de 2022 (En ejecución). Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA OFICINA FINANCIERA DE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE BUCARAMANGA.
- Fecha de inicio: 17 de enero de 2022
- fecha de terminación: 16 de junio de 2022
- Valor contrato: \$12.500.000.

**Obligaciones del Contratista:**

1. Registrar en la plataforma de SIA OBSERVA-CONTRALORIA la información y documentación a cargo de la oficina financiera de la entidad.
2. Apoyar a la oficina financiera en la elaboración y presentación de los informes requeridos por los diferentes entes de control.
3. Proyectar y apoyar a la oficina financiera en las respuestas a los derechos de peticiones y solicitudes que le sean asignados en el SIGED.
4. Apoyar en la digitalización de los diferentes documentos de la oficina financiera que le sean asignados.
5. Las demás que le sean asignadas con ocasión de la presentación de servicios y funciones desarrolladas por la oficina financiera de la Personería de Bucaramanga.

Se adhiere y se anulan estampillas de Prohospital por valor de \$3.300 y 10% de la Ordenanza 012/05.

Se expide en Bucaramanga, a los ocho (08) días del mes de abril de dos mil veintidós (2022).



**GUSTAVO LONDOÑO SAAVEDRA**  
Secretario General

Elaboró: Sandra Durán G. Aux. Adm.

# Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda



Recibo N°  
2502200238121

## Trámite

CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL

\$3.300

## Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.

Número 63523897

Nombre LEIDY DIANA CACUA LOZADA

Dirección

Municipio BUCARAMANGA

Teléfono

Departamento SANTANDER



(415)7709998038639(8020)02502200238121(3900)0000000003630(96)20220412

NO PRESENTA DOCUMENTO DE IDENTIDAD,  
CAMBIOS O DEVOLUCIONES SOLO HOY ANTES  
DE LAS 4:30 P.M.

ANULADO

Total

\$3.300

Ordenanza 012

\$330

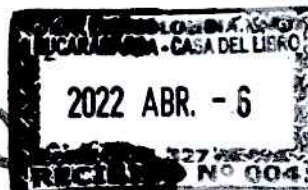
## Total a Pagar

\$3.630

Fecha de Expedición 2022/04/06

Fecha Limite de Pago 2022/04/12

Con destino a: Personeria de Bucaramanga - BUCARAMANGA



ANULADO



Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°

2502200238121

PRO HOSPITAL

\$3.300

## Trámite

CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Personeria de Bucaramanga - BUCARAMANGA

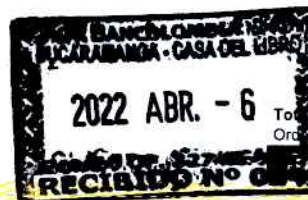
Tipo de Doc. C.C.

Número: 63523897

Nombre: LEIDY DIANA CACUA LOZADA

Dirección:

Teléfono:



Total  
Ordenanza 012

\$3.300

\$330

## Total a Pagar

\$3.630



Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°

2502200238121

PRO HOSPITAL

\$3.300

## Trámite

CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

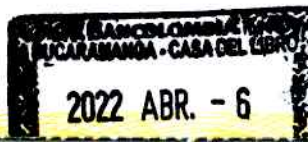
Con destino a: Personeria de Bucaramanga - BUCARAMANGA

## Total a Pagar

\$3.630

Fecha de Expedición 2022/04/06

Fecha Limite de Pago 2022/04/12



Certificación



**EL COORDINADOR DEL GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO**

**HACE CONSTAR**

Que el (la) Señor(a) **LEIDY DIANA CACUA LOZADA**, identificado(a) con C.C 63.523.897 de BUCARAMANGA, ha suscrito con el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA el(los) siguiente(s) contrato(s) de servicios personales regulados por la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública), modificada por la ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y sus demás decretos o normas reglamentarias, como se describe a continuación:

**Nº y fecha del Contrato:** CO1.PCCNTR.782569 del 31 de enero de 2019

**Objeto:** Prestar los servicios profesionales para la Agencia Pública de Empleo, con el fin de brindar la orientación ocupacional personalizada a los buscadores de empleo y empresarios, mediante la identificación de necesidades individuales, análisis ocupacional enfocado a la región y el desarrollo y seguimiento de acciones de intermediación laboral, apoyándose en las herramientas destinadas para tal fin, entre las que se encuentran los talleres de orientación ocupacional.

**Inicio de ejecución:** 1 de febrero de 2019

**Plazo:** El plazo de ejecución del contrato fue de once (11) meses y (0) días, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución.

**Término de ejecución:** 31 de diciembre de 2019

**Valor:** El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales fue máximo de TREINTA Y CINCO MILLONES TRECE MIL PESOS 00/100 M.N.. (\$35.013.000) Con honorarios mensuales de TRES MILLONES CIENTO OCHENTA Y TRES MIL PESOS 00/100 M.N.. (\$3.183.000).

Se expide a solicitud del interesado(a), de acuerdo con la información registrada en el sistema ON BASE del SENA, a los cinco (05) días del Mes de Diciembre de 2019.

**LEONARDO AUGUSTO CAMARGO CORZO**  
Coordinador del Grupo de Apoyo Administrativo Mixto  
Dirección Regional Santander

Proyectó: Carolina Angarita.

Ministerio de Trabajo  
**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**  
Dirección Regional

Dirección calle 16 No 27-37 Bucaramanga PBX 6800600 ext 73120  
www.sena.edu.co - Línea gratuita nacional: 01 8000 9 10 270

GTH-F-131 V03 Pag 1



Certificado No.  
SC-CER039681



Certificado No.  
CO-SG-CER0339681

**LA SECRETARIA GENERAL (E) DE LAS  
UNIDADES TECNOLOGICAS DE SANTANDER**

**C E R T I F I C A :**

Que la señora **LEIDY DIANA CACUA LOZADA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 63.523.897 expedida en Bucaramanga, presto sus servicios a esta Institución mediante los siguientes Contratos:

- Contrato de Prestación de Servicios No.3133-16 de septiembre 01 a diciembre 30 de 2016. **OBJETO:** Prestar servicios profesionales de apoyo técnico del programa "mi negocio" como medio generador de ingresos de la población vulnerable santandereana, en desarrollo del convenio interadministrativo no. 221 de 2016, suscrito entre el departamento administrativo para la prosperidad social, el departamento de santander y las Unidades Tecnológicas de Santander.
- Contrato de Prestación de servicios No.186-17 de enero 19 a mayo 18 de 2017. **OBJETO:** Prestar servicios como profesional de apoyo técnico del programa "mi negocio" como medio generador de ingresos de la población vulnerable santandereana, en desarrollo del convenio interadministrativo no. 221 de 2016 suscrito entre el departamento administrativo para la prosperidad social, el departamento de Santander y las unidades tecnológicas de Santander.
- Contrato de Prestación de Servicios No.1481-17 de mayo 22 a diciembre 29 de 2017. **OBJETO:** Prestar servicios profesionales de apoyo técnico del programa "mi negocio" como medio generador de ingresos de la población vulnerable santandereana, en desarrollo del convenio interadministrativo no. 221 de 2016, suscrito entre el departamento administrativo para la prosperidad social, el departamento de Santander y las unidades tecnológicas de Santander.
- Contrato de Prestación de Servicios No.525-18 de enero 25 a junio 22 de 2018. **OBJETO:** prestar servicios profesionales de apoyo técnico del programa mi negocio, en desarrollo del convenio interadministrativo no. 221 de 2016 suscrito entre el departamento administrativo para la prosperidad social, el departamento de santander y las unidades tecnológicas de santander.

**ACTIVIDADES ESPECÍFICAS:** a.Brindar apoyo al coordinador general en las actividades relacionadas con la implementación del programa y el seguimiento de las actividades previstas;b.Brindar apoyo en la ejecución de las actividades que se tengan previstas llevar a cabo en la ejecución de las diferentes etapas del programa;c.Brindar atención personalizada a los beneficiarios del programa y al público en general;d.Dar trámite a los requerimientos de los beneficiarios del programa y público en general;e.Apoyar la organización de los documentos y/o formatos de seguimiento de actividades de los contratos de prestación de servicios del programa;f.Brindar apoyo al programa en las actividades financieras resultantes de la implementación de la unidad productiva;g.Apoyar la gestión documental, disposición, organización, archivo y conservación en medios físicos y en dispositivos de medio magnético, de todos los documentos y evidencias que conforman la trazabilidad de la intervención a cada uno de los participantes, y de todas las actividades relacionadas con la operación técnica y de soporte del programa;h.Brindar soporte en la elaboración y actualización de los documentos y la información requerida en los formatos de acuerdo con la metodología requerida por el Departamento de la Prosperidad Social;i.Usar la información generada por el programa "Mi negocio", exclusivamente para el propósito de la ejecución del objeto del convenio, comprometiéndose a no divulgar o suministrar información a terceros, privados o públicos;j.Elaboración de los informes que le sean requeridos por el supervisor;k.Las demás que el supervisor indique en desarrollo del objeto contractual.

Se expide en Bucaramanga a 04 día de julio de 2018 a solicitud de la interesada.

  
**SANDRA FERNANDEZ GOMEZ**

*Elaboró: Paula Ferreira*  
*Revisó: Sandra Fernandez / Profesional Universitario*  
*Se anula y adhieren estampillas de \$9.350.00*



Calle de los Estudiantes No. 9 - 82 Ciudadela Real de Minas  
Línea gratuita nacional: 01 8000 94 02 03  
PBX: 6917700  
e mail: uts@correo.uts.edu.co  
Código postal: 680005318  
Bucaramanga - Santander - Colombia

[www.uts.edu.co](http://www.uts.edu.co)



FORMATO  
CERTIFICACIONES CPS

Versión: 00

Página 1 de 1

Número  
6405

LA SUSCRITA SECRETARIA ADMINISTRATIVA DE LA  
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

CERTIFICA

Que CACUALOZADA LEIDY DIANA, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 63523897 de BUCARAMANGA, prestó(a) sus servicios a la alcaldía de Bucaramanga mediante el (los) siguiente(s) contrato(s) de prestación de servicios:

CPS No. 1771 Adicional 1 DEL 07 SEPTIEMBRE DE 2015 Cuyo Objeto es:

**PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADOR DE EMPRESAS, PARA APOYAR LAS LABORES DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE INFORMACIÓN DE TESORERIA TALES COMO EL REGISTRO AL SEGUIMIENTO A LAS CUENTAS BANCARIAS, LOS SOPORTES DE INGRESOS, EGRESOS, TRASLADOS DE FONDOS, INFORME DE BANCOS DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS..**

**FECHA DE INICIO:** 24 SEPTIEMBRE DE 2015

**TERMINACION CONTRATO:** 30 OCTUBRE DE 2015

**FECHA LIQUIDACIÓN:** CONTRATO VIGENTE

**VALOR TOTAL:** DOS MILLONES NOVENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y 2,096,666 SEIS PESOS M/CTE \*\*\*

**DURACION DEL CONTRATO:** 1 Mes(es) 7 Día(s)

CPS No. 1771 DEL 19 MARZO DE 2015 Cuyo Objeto es:

**PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADOR DE EMPRESAS, PARA APOYAR LAS LABORES DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE INFORMACIÓN DE TESORERIA TALES COMO EL REGISTRO AL SEGUIMIENTO A LAS CUENTAS BANCARIAS, LOS SOPORTES DE INGRESOS, EGRESOS, TRASLADOS DE FONDOS, INFORME DE BANCOS DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS..**

**FECHA DE INICIO:** 24 MARZO DE 2015

**TERMINACION CONTRATO:** 23 SEPTIEMBRE DE 2015

**FECHA LIQUIDACIÓN:** CONTRATO VIGENTE

**VALOR TOTAL:** DIEZ MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE \*\*\* 10,200,000

**DURACION DEL CONTRATO:** 6 Mes(es)

Es de anotar que el citado contrato por su naturaleza legal, el objeto contractual es de realización temporal o no permanente y el contratista los ejecuta(o) con la autonomía e independencia que este tipo de contratos requiere legalmente. Por tanto no hubo ningún tipo de subordinación o dependencia con la administración.

Se expide en Bucaramanga a los 06 NOVIEMBRE DE 2015

Se adhiere y anulan estampillas de la Caja de Previsión Social Municipal de Bucaramanga por el valor de cien pesos (\$100), estampillas Pro Hospital por valor de dos mil pesos (\$2000), estampilla Pro Electrificación por valor de mil pesos (\$1000), Ordenanza 012/05 y Decreto 005/06 por valor de trescientos pesos (\$300).

ARACELI AVILA VILLABONA

Secretario(a) Administrativo(a)

RES. 0443 DE 2 DE JULIO DE 2015

Proyectó: OSCAR FERNANDO LOPEZ WALTERO

Revisó: OSCAR LOPEZ



Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recibo N° 2501500432100

Recaudo de Estampillas

CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

SYC

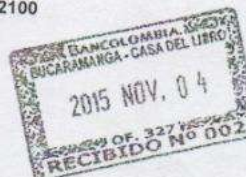
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

Nota: Pape

\$3.520

Fecha de Expedición 2015/11/04

Fecha Límite de Pago 2015/11/10



PRO HOSPITAL  
PRO ELECTRIFICACION

Total Estampillas  
Ordenanza 012

\$2.10  
\$1.10

\$3.200  
\$320

|                                                                                   |                                                                                              |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
|  | <b>INSTITUTO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL Y REFORMA URBANA DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA</b> | Versión: 0.4    |
|                                                                                   | <b>CERTIFICACIONES GENERALES</b>                                                             | Fecha: 29.06.12 |

**LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL INSTITUTO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL Y REFORMA URBANA DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA "INVISBU"**

**CERTIFICA:**

Que la señora LEYDI DIANA CACUA LOZADA, identificada con cédula de ciudadanía No. 63.523.897, expedida en Bucaramanga, presta los servicios en la Entidad mediante Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, en la vigencia 2014, en los siguientes términos:

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 087**

FECHA DEL CONTRATO: 15 de enero de 2014

FECHA DE INICIO: 20 de enero de 2014

VALOR FISCAL DEL CONTRATO: 24.800.000

DURACION: Ocho (8) Meses

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES APOYANDO A LA DIRECCIÓN, EN LA COORDINACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO, MEJORA Y DESARROLLO DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LOS SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN INSTITUCIONAL MECI 1000:2005 Y CALIDAD NTCGP 1000:2009 DEL INVISBU.

FECHA DE TERMINACION: 19 de septiembre de 2014

Se expide en Bucaramanga, con destino al SIGEP, a los veintidós (22) días del mes de Julio de 2014.

  
**ALFREDO BARRAGAN TORRES**  
 Subdirector  
 D/ Patricia D.

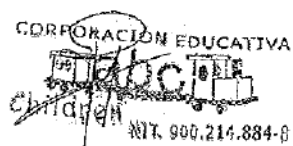


Bucaramanga, Julio 03 de 2012.

## CERTIFICA

Que la señora LEIDY DIANA CACUA LOZADA, identificada con CC 63.523.897 de Bucaramanga, laboro en la corporación como secretaria administradora y Apoyo en el diseño, documentación e implementación del Sistema de Gestión de Calidad bajo la norma ISO 9001-2008, desde el 01 de enero al 30 de junio de 2012 bajo un contrato de prestación de servicios, desempeñándose en sus labores asignadas eficientemente.

Atentamente,



**JAIRO A. PINTO**  
Gerente  
Corp. ABCCHILDREN

Bucaramanga: Av. Quebrada seca # 33 – 130 Of 202 Edificio Favuis  
Valledupar: Cra 23ª # 7b – 44 Villa concha. Tel: 5843417  
Cel. 3167492430. Email: abcchildren@hotmail.com  
[www.abc-children.com](http://www.abc-children.com)

**LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL INSTITUTO DE  
VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL Y REFORMA URBANA DEL MUNICIPIO DE  
BUCARAMANGA "INVISBU"**

**CERTIFICA**

Que la señorita **LEIDY DIANA CACUA LOZADA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 63.523.897, expedida en Bucaramanga, prestó los servicios profesionales como Contratista en apoyo a la gestión de la Oficina Asesora de Control Interno de la Entidad, desde el 30 de Agosto del 2006 hasta el 28 de marzo del 2008, desempeñándose eficientemente con responsabilidad, *cumpliendo con el objeto de la contratación.*

Se adhiere y se anula Recibo de Caja No. 6080 por (\$2.550.), correspondiente a estampillas de Pro-Hospital, Previsión Social Municipal, Proeducación y Ordenanza No. 02/05..

Se expide en Bucaramanga, a los (28) días del mes de marzo del 2008.



**ALFREDO BARRAGÁN TORRES**

**"Nuestra Misión:**

Mejorar la calidad de vida de las familias de escasos recursos económicos de Bucaramanga, mediante la solución de sus necesidades de vivienda y saneamiento Básico"

**EL SUSCRITO COORDINADOR DEL GRUPO DE GESTIÓN Y TALENTO  
HUMANO DE LA E.S.E. ISABU**

**HAGO CONSTANCIA**

Que revisando los archivos de la Institución se encontró que el (la) Señor (a) **LEIDY DIANA CACUA LOZADA** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía Numero **63.523.897 de Bucaramanga**, prestó sus servicios en esta empresa bajo la modalidad de Orden de Prestación de Servicios, en el periodo de tiempo comprendido 23 de Enero de 2006 a 30 de Junio de 2.006, realizando actividades propias de **APOYO ADMINISTRATIVO ZONA 2 EN LA E.S.E. ISABU.**

Expedida en la Ciudad de Bucaramanga a los doce (12) días del mes de Diciembre del año dos mil seis (2.006).

Se adhiere y anula recibo por concepto de estampilla Previsión Social Municipal.

  
  
**MARIA EUGENIA QUIJANO PARRA**  
Coordinadora Grupo de Gestión y Talento Humano  
E.S.E ISABU





Libertad y Orden

## FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

### DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                        |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------|--|
| PRIMER APELLIDO<br>Cacua                                                                                                               |  | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>Lozada                                                                                                                                          |  | NOMBRES<br>Leidy Diana                                                                 |  |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 63523897 |  | SEXO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>                                                                                                                |  | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> |  |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>                                             |  | NÚMERO                                                                                                                                                                            |  | D.M.                                                                                   |  |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA<br>DIA 30 MES 12 AÑO 1981<br>PAÍS COLOMBIA<br>DEPTO SANTANDER<br>MUNICIPIO BUCARAMANGA            |  | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>CALLE 15 - 20 36 apartamento 904 San francisco<br>PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER<br>MUNICIPIO BUCARAMANGA<br>TELÉFONO<br>EMAIL leidydl@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             | 11 | AÑO               | 1998 |

|                                                                                                |                         |                          |    |                                          |             |                    |                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------|----|------------------------------------------|-------------|--------------------|----------------------------|
| 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                                                                                       | 10                      | X                        |    | ADMINISTRACION DE EMPRESAS               | 12          | 2005               | 73841                      |

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 |
|        |          |   |    |        |   |    |            |   |    |

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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<br>PERSONERIA DE BUCARAMANGA          |  |  |                                               | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                             |                 |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                               |  |  | MUNICIPIO<br>BUCARAMANGA                      |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                   |                 |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>6338824                                    |  |  | FECHA DE INGRESO                              |              |     |         |     |                                                              | FECHA DE RETIRO |    |     |    |     |      |
|                                                         |  |  | Día                                           | 17           | Mes | 01      | Año | 2022                                                         | Día             | 16 | Mes | 06 | Año | 2022 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                  |  |  | DEPENDENCIA<br>AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA   |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 11 - 34 16 PISO 4                       |                 |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                              |  |  |                                               |              |     |         |     |                                                              |                 |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>PERSONERIA DE BUCARAMANGA          |  |  |                                               | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                             |                 |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                               |  |  | MUNICIPIO<br>BUCARAMANGA                      |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                   |                 |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>6800011                                    |  |  | FECHA DE INGRESO                              |              |     |         |     |                                                              | FECHA DE RETIRO |    |     |    |     |      |
|                                                         |  |  | Día                                           | 17           | Mes | 11      | Año | 2021                                                         | Día             | 16 | Mes | 12 | Año | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                  |  |  | DEPENDENCIA<br>SECRETARIA GENERAL             |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 11 34 16 piso 4 fase II                 |                 |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                              |  |  |                                               |              |     |         |     |                                                              |                 |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE   |  |  |                                               | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                             |                 |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                               |  |  | MUNICIPIO<br>BUCARAMANGA                      |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                   |                 |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>6835718                                    |  |  | FECHA DE INGRESO                              |              |     |         |     |                                                              | FECHA DE RETIRO |    |     |    |     |      |
|                                                         |  |  | Día                                           | 01           | Mes | 02      | Año | 2019                                                         | Día             | 31 | Mes | 12 | Año | 2019 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                  |  |  | DEPENDENCIA<br>AGENCIA PUBLICA DE EMPLEO SENA |              |     |         |     | DIRECCIÓN                                                    |                 |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                              |  |  |                                               |              |     |         |     |                                                              |                 |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>UNIDADES TECNOLOGICAS DE SANTANDER |  |  |                                               | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                             |                 |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                               |  |  | MUNICIPIO<br>BUCARAMANGA                      |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                   |                 |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>6917700                                    |  |  | FECHA DE INGRESO                              |              |     |         |     |                                                              | FECHA DE RETIRO |    |     |    |     |      |
|                                                         |  |  | Día                                           | 25           | Mes | 01      | Año | 2018                                                         | Día             | 22 | Mes | 06 | Año | 2018 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                  |  |  | DEPENDENCIA<br>PROYECCION SOCIAL              |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>CALLE DE LOS ESTUDIANTES N° 9 -82 REAL DE MINAS |                 |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                              |  |  |                                               |              |     |         |     |                                                              |                 |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>UNIDADES TECNOLOGICAS DE SANTANDER |  |  |                                               | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                             |                 |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                               |  |  | MUNICIPIO<br>BUCARAMANGA                      |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                   |                 |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>6917700                                    |  |  | FECHA DE INGRESO                              |              |     |         |     |                                                              | FECHA DE RETIRO |    |     |    |     |      |
|                                                         |  |  | Día                                           | 22           | Mes | 05      | Año | 2017                                                         | Día             | 29 | Mes | 12 | Año | 2017 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                  |  |  | DEPENDENCIA<br>PROYECCION SOCIAL              |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>CALLE DE LOS ESTUDIANTES N°9 - 82               |                 |    |     |    |     |      |

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                      |  |  |                                   |              |     |              |     |                                                            |     |    |     |    |     |      |
|---------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------------------------------|--------------|-----|--------------|-----|------------------------------------------------------------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>UNIDADES TECNOLOGICAS DE SANTANDER                         |  |  |                                   | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA      |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                           |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                                                       |  |  | MUNICIPIO<br>BUCARAMANGA          |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                 |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>6917700                                                            |  |  | FECHA DE INGRESO                  |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                            |     |    |     |    |     |      |
|                                                                                 |  |  | Día                               | 19           | Mes | 01           | Año | 2017                                                       | Día | 18 | Mes | 05 | Año | 2017 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                                          |  |  | DEPENDENCIA<br>PROYECCION SOCIAL  |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CALLE DE LOS ESTUDIANTES N° 9 - 82            |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                      |  |  |                                   |              |     |              |     |                                                            |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>UNIDADES TECNOLOGICAS DE SANTANDER                         |  |  |                                   | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA      |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                           |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                                                       |  |  | MUNICIPIO<br>BUCARAMANGA          |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                 |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>6917700                                                            |  |  | FECHA DE INGRESO                  |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                            |     |    |     |    |     |      |
|                                                                                 |  |  | Día                               | 01           | Mes | 09           | Año | 2016                                                       | Día | 30 | Mes | 12 | Año | 2016 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                                          |  |  | DEPENDENCIA<br>PROYECCION SOCIAL  |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>calle de los estudiantes N° 9 - 82            |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                      |  |  |                                   |              |     |              |     |                                                            |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE BUCARAMANGA                                    |  |  |                                   | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA      |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                           |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                                                       |  |  | MUNICIPIO<br>BUCARAMANGA          |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                 |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>6337000                                                            |  |  | FECHA DE INGRESO                  |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                            |     |    |     |    |     |      |
|                                                                                 |  |  | Día                               | 24           | Mes | 03           | Año | 2015                                                       | Día | 30 | Mes | 10 | Año | 2015 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                                          |  |  | DEPENDENCIA<br>TESORERIA          |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 35 10 43                                |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                      |  |  |                                   |              |     |              |     |                                                            |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>INSTITUTO DE VIVIENDA MUNICIPAL DE BUCARAMANGA - INVISBU - |  |  |                                   | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA      |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                           |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                                                       |  |  | MUNICIPIO<br>BUCARAMANGA          |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                 |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>6700505                                                            |  |  | FECHA DE INGRESO                  |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                            |     |    |     |    |     |      |
|                                                                                 |  |  | Día                               | 20           | Mes | 01           | Año | 2014                                                       | Día | 19 | Mes | 09 | Año | 2014 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                                          |  |  | DEPENDENCIA<br>GESTION DE CALIDAD |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 36 15 32 Edificio Colseguros piso 3 y 4 |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                      |  |  |                                   |              |     |              |     |                                                            |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ABC CHILDREN                                               |  |  |                                   | PÚBLICA      |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                           |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                                                       |  |  | MUNICIPIO<br>BUCARAMANGA          |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                 |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3167492430                                                         |  |  | FECHA DE INGRESO                  |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                            |     |    |     |    |     |      |
|                                                                                 |  |  | Día                               | 01           | Mes | 01           | Año | 2012                                                       | Día | 30 | Mes | 06 | Año | 2012 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                                          |  |  | DEPENDENCIA                       |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>Av Quebradeca 33 -130                         |     |    |     |    |     |      |

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                           |  |  |                                |              |     |         |     |                                         |     |    |     |    |     |      |
|----------------------------------------------------------------------|--|--|--------------------------------|--------------|-----|---------|-----|-----------------------------------------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>INSTITUTO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL INVISBU |  |  |                                | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                        |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                                            |  |  | MUNICIPIO<br>BUCARAMANGA       |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD              |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>6453500                                                 |  |  | FECHA DE INGRESO               |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO                         |     |    |     |    |     |      |
|                                                                      |  |  | Día                            | 30           | Mes | 08      | Año | 2006                                    | Día | 28 | Mes | 03 | Año | 2008 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                               |  |  | DEPENDENCIA<br>CONTROL INTERNO |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>Edificio Colseguros 3 piso |     |    |     |    |     |      |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                       |  |  |                          |              |     |         |     |                                                                |     |    |     |    |     |      |
|------------------------------------------------------------------|--|--|--------------------------|--------------|-----|---------|-----|----------------------------------------------------------------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ESE ISABU INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA |  |  |                          | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                               |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                                        |  |  | MUNICIPIO<br>BUCARAMANGA |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                     |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>6405929                                             |  |  | FECHA DE INGRESO         |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO                                                |     |    |     |    |     |      |
|                                                                  |  |  | Día                      | 23           | Mes | 01      | Año | 2006                                                           | Día | 30 | Mes | 06 | Año | 2006 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                           |  |  | DEPENDENCIA              |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>Carrera 9 Calle 12 Norte Hospital Local del Norte |     |    |     |    |     |      |

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                     | 0         |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO     | 0                     | 6         |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE        | 6                     | 4         |
| <b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b> | <b>6</b>              | <b>10</b> |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

Bucaramanga, Julio /2022

LEIDY DIONA CECILIA LOZANO

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.

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 |
| LEIDY                         | DIANA          | CACUA           | LOZADA           |

|                                                        |                                              |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Documento de identificación                            |                                              |
| Tipo <input type="text" value="CEDULA DE CIUDADANIA"/> | Número <input type="text" value="63523897"/> |

|                                            |                                                     |                                                    |  |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--|
| Lugar de nacimiento                        |                                                     |                                                    |  |
| País <input type="text" value="Colombia"/> | Departamento <input type="text" value="Santander"/> | Municipio <input type="text" value="BUCARAMANGA"/> |  |

|                                            |                                                     |                                                    |  |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--|
| Lugar de domicilio                         |                                                     |                                                    |  |
| País <input type="text" value="Colombia"/> | Departamento <input type="text" value="Santander"/> | Municipio <input type="text" value="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 | <input type="text" value="PERSONERIA DE BUCARAMANGA"/> |                                                    |
| Lugar de sede                                                                                                                                                                                                                                        |                                                        |                                                    |
| País <input type="text" value="Colombia"/>                                                                                                                                                                                                           | Departamento <input type="text" value="Santander"/>    | Municipio <input type="text" value="BUCARAMANGA"/> |
| Dirección                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="text" vacia"]"="" 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 |                 |
| Cesantías e intereses de cesantías  |                 |
| Gastos de representación            |                 |
| Arriendos                           |                 |
| Honorarios                          | \$3.000.000,00  |
| Otros ingresos y rentas             | \$32.350.000,00 |
| TOTAL                               | \$35.350.000,00 |

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

| Tipo de cuenta    | Sede de la cuenta (País) | Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior |
|-------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| CUENTA DE AHORROS | Colombia                 | \$10.000,00                                                             |

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| Tipo de bien | País | Departamento | Municipio | Valor |
|--------------|------|--------------|-----------|-------|
|              |      |              |           |       |
|              |      |              |           |       |
|              |      |              |           |       |
|              |      |              |           |       |

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| Concepto | Saldo |
|----------|-------|
|          |       |
|          |       |
|          |       |
|          |       |

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

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

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 de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

### 2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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:

|  |
|--|
|  |
|--|

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **63523897**

**CACUA LOZADA**  
APELLIDOS

**LEIDY DIANA**  
NOMBRES

LEIDY DIANA CACUA L.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-DIC-1981**  
**BUCARAMANGA**  
(SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.58**  
ESTATURA

**O+**  
G.S. RH

**F**  
SEXO

**13-ENE-2000 BUCARAMANGA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Ivan Duque Escobar*  
REGISTRADOR NACIONAL  
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-2700100-59080372-F-0063523897-20000522

00107 00143A 01 087055570

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**  
**CONSEJO PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

**MATRÍCULA N° 73841**

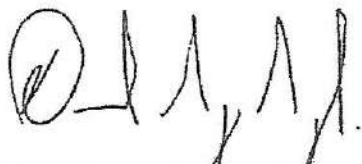
El Presidente y el Secretario del Consejo Profesional de Administración de Empresas  
en uso de la facultad que les otorga el Artículo 20 del Decreto 2718 de 1984,

**CERTIFICAN**

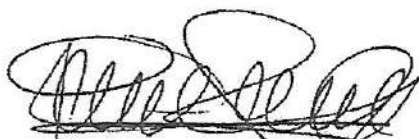


Que LEIDY DIANA CACUA LOZADA identificada con la cédula de ciudadanía N° 63523897 de BUCARAMANGA, fue matriculada como ADMINISTRADORA DE EMPRESAS, al tenor de lo ordenado en la Resolución N° 49 de octubre quince (15) de 2014, que en su parte resolutive se copia así: Artículo Primero: Otorgar Matrícula Profesional a LEIDY DIANA CACUA LOZADA identificada con la cédula de ciudadanía N° 63523897 de BUCARAMANGA, graduada de la Universidad COOPERATIVA DE COLOMBIA (BUCARAMANGA) para habilitarle en el ejercicio legal de la profesión de ADMINISTRADORA DE EMPRESAS en el territorio de la República de Colombia, en los términos definidos por la Ley 60 de 1981, la Ley 20 de 1988 y el Decreto Reglamentario 2718 de 1984.

Dada en Bogotá, D.C., el día quince (15) del mes de octubre de 2014



DANIEL ARANGO ÁNGEL  
Presidente



ALVARO LOZADA VILLABONA  
Secretario

0043776



**CONSEJO PROFESIONAL**  
de Administración de Empresas

*Integridad, Servicio y Excelencia.*

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

**T.P. 73841**



**LEIDY DIANA  
CACUA LOZADA**

**C.C. 63523897**

**BUCARAMANGA**

Universidad

COOPERATIVA DE COLOMBIA  
(BUCARAMANGA)

Título

ADMINISTRADORA DE EMPRESAS

Fecha de Título 07/04/06

74072

La presente tarjeta se expide en virtud de la Resolución No 49 del 15/10/14

Presidente

Esta Tarjeta Profesional acredita al titular para el ejercicio de la  
profesión de conformidad con lo dispuesto por la  
Ley 60 de 1981, el Decreto 2718 de 1984 y la Ley 20 de 1983.



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

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

**CERTIFICA:**

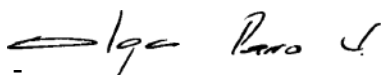
Que la matrícula y la tarjeta profesional No. 73841 expedidas a nombre de la señora LEIDY DIANA CACUA LOZADA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 63523897, se encuentran vigentes.

Que la señora LEIDY DIANA CACUA LOZADA, no tiene registradas sanciones ni presenta antecedentes disciplinarios en el Consejo Profesional de Administración de Empresas.

Que la matrícula y la tarjeta profesional No. 73841 fueron otorgadas el día 15 de Octubre de 2014 mediante la resolución No. 49 del Consejo Profesional de Administración de Empresas.

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

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada en Bogotá, D.C., el trece (13) de Julio de 2022.

  
**OLGA PARRA VILLAMIL**  
DIRECTORA EJECUTIVA

Certificación de vigencia y de antecedentes disciplinarios No. 183164

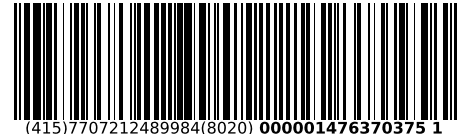
El presente certificado se emitió en formato electrónico y ha sido firmado digitalmente para garantizar su plena validez jurídica y probatoria. Su impresión será tomada en cuenta como copia del original emitido en medios electrónicos. Para validar la autenticidad del certificado ingrese a la página 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

**183164-63523897-73841**

2. Concepto   Actualización

4. Número de formulario

14763703751



(415)7707212489984(8020) 000001476370375 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6 3 5 2 3 8 9 7

6. DV

3

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

6 3 5 2 3 8 9 7

27. Fecha expedición

2 0 0 0, 0 1, 1 3

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Santander

6 8

30. Ciudad/Municipio

Bucaramanga

0 0 1

31. Primer apellido

CACUA

32. Segundo apellido

LOZADA

33. Primer nombre

LEIDY

34. Otros nombres

DIANA

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 15 20 36

42. Correo electrónico

leidycl@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

6 3 2 6 2 0 0

45. Teléfono 2

3 1 8 2 8 6 3 6 9 3

**CLASIFICACIÓN**

**Actividad económica**

**Actividad principal**

46. Código

7 0 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 6, 0 4, 0 7

**Actividad secundaria**

48. Código

49. Fecha inicio actividad

**Otras actividades**

50. Código

1 2

**Ocupación**

51. Código

2 4 1 9

52. Número establecimientos

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código 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

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

# Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CACUA LOZADA LEIDY DIANA** identificado(a) con **CC** número **63.523.897** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 13 de marzo de 2000 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 12 de julio de 2022.

Cordialmente,

  
**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](http://www.proteccion.com)

202207122037



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 63523897               |
| NOMBRES Y APELLIDOS             | Cacua Lozada, Leidy Diana |
| TIPO DE AFILIADO                | Titular                   |
| TIPO DE TRABAJADOR              | Independiente             |
| FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN  | 30/01/2014                |
| ESTADO DE AFILIACIÓN            | Vigente                   |
| ESTADO DE SERVICIO              | Habilitado                |
| REGIMEN                         | Contributivo              |

La presente se expide a nombre de Cacua Lozada, Leidy Diana, a los 12 días del mes de julio 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



|                              |                          |
|------------------------------|--------------------------|
| RAZON SOCIAL :               | LEIDY DIANA CACUA LOZADA |
| IDENTIFICACION:              | CC-63523897              |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0                        |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0                        |
| FECHA GENERACION REPORTE:    | 2022-06-24               |
| FECHA LIMITE DE PAGO:        | 2022-07-26               |
| FECHA DE PAGO:               | 2022-06-24               |
| ENTIDAD DE PAGO:             | BANCO DE OCCIDENTE       |
| PERIODO PENSION:             | 2022-06                  |
| PERIODO SALUD:               | 2022-06                  |
| NUMERO PLANILLA:             | 8619921868               |
| TOTAL COTIZANTES:            | 1                        |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN):    | 8657827352               |
| TIPO DE PLANILLA:            | I                        |

| CODIGO ENTIDAD | NIT       | NOMBRE               | NUMERO AFILIADOS | IBC          | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|----------------|-----------|----------------------|------------------|--------------|-------------------|--------------------|-----------------|---------------------------|-------------|
| EPS005         | 800251440 | SANTAS               | 1                | \$ 1.000.000 | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 125.000                | \$ 125.000  |
| 230201         | 800229739 | PROTECCION           | 1                | \$ 1.000.000 | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 160.000                | \$ 160.000  |
| 14-23          | 860011153 | POSITIVA             | 1                | \$ 1.000.000 | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 5.300                  | \$ 5.300    |
| CCF40          | 890201578 | COMFENALCO SANTANDER | 1                | \$ 1.000.000 | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 6.000                  | \$ 6.000    |
| Total a pagar  |           |                      |                  |              | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 296.300                | \$ 296.300  |

|                                  |            |
|----------------------------------|------------|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 23/08/2022 |
|----------------------------------|------------|



CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: LEIDY DIANA CACUA LOZADA  
Identificación CC - 63523897  
Sucursal 0  
Período Pensión 2022-06  
Período Salud 2022-06  
Fecha Pago Planilla 2022-06-24

|                         |                                                                        |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Tipo Identificación     | CC                                                                     |
| Numero Identificación   | 63523897                                                               |
| Nombre                  | LEIDY DIANA CACUA LOZADA                                               |
| EPS                     | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.                                |
| AFP                     | PROTECCION (ING+PROTECCION)                                            |
| Caja de compensación    | Caja de Compensación Familiar COMFENALCO SANTANDER                     |
| ARL                     | ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS                                     |
| Número Planilla         | 8619921868                                                             |
| Referencia de Pago(PIN) | 8657827352                                                             |
| Tipo Planilla           |                                                                        |
| Periodo Pensión         | 2022-06                                                                |
| Periodo Salud           | 2022-06                                                                |
| Tipo Cotizante          | Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes |
| Subtipo de Cotizante    | No aplica                                                              |

|     |           |     |           |     |     |     |     |     |           |     |     |     |                  |               |     |                  |               |     |           |               |     |                  |               |     |     |                  |               |     |                  |               |
|-----|-----------|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-----|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|-----|-----------|---------------|-----|------------------|---------------|-----|-----|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|
| ING | Fecha ING | RET | Fecha RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | Fecha VSP | VTE | VST | SLN | Fecha Sln Inicio | Fecha Sln Fin | IGE | Fecha Ige Inicio | Fecha Ige Fin | LMA | Fecha LMA | Fecha LMA Fin | VAC | Fecha Vac Inicio | Fecha VAC Fin | AVP | VCT | Fecha VCT Inicio | Fecha VCT Fin | IRL | Fecha IRL Inicio | Fecha IRL Fin |
|     |           |     |           |     |     |     |     |     |           |     |     |     |                  |               |     |                  |               |     |           |               |     |                  |               |     |     |                  |               | 0   |                  |               |

SISTEMA GENERAL DE SALUD

| Días Cot | IBC       | Tarifa    | Cot. Obligatoria | UPC adicional | Incapacidades E.G   |       | Licencias de Maternidad o |       |
|----------|-----------|-----------|------------------|---------------|---------------------|-------|---------------------------|-------|
|          |           |           |                  |               | Número Autorización | Valor | Número Autorización       | Valor |
| 30       | 1.000.000 | 0,1250000 | \$ 125.000       | \$ 0          | 0                   | \$ 0  | 0                         | \$ 0  |

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

| Días Cot | IBC       | Tarifa    | Cot. Obligatoria | Cot. Voluntaria |           | Total      | Fondo de Solidaridad de | Fondo de Subsistencia | Valor no retenido |
|----------|-----------|-----------|------------------|-----------------|-----------|------------|-------------------------|-----------------------|-------------------|
|          |           |           |                  | Afiliado        | Aportante |            |                         |                       |                   |
| 30       | 1.000.000 | 0,1600000 | \$ 160.000       | \$ 0            | \$ 0      | \$ 160.000 | \$ 0                    | \$ 0                  | \$ 0              |

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

| Días Cot | IBC       | Tarifa    | Cot. Obligatoria | Código de centro de trabajo |
|----------|-----------|-----------|------------------|-----------------------------|
| 30       | 1.000.000 | 0,0052200 | \$ 5.300         | 1                           |

APORTES PARAFISCALES

| Días Cot | Caja de Compensación Familiar |           |                 | Sena |           |                  | ICBF      |                 | ESAP      |      | MIN DE EDUCACIÓN |                 |
|----------|-------------------------------|-----------|-----------------|------|-----------|------------------|-----------|-----------------|-----------|------|------------------|-----------------|
|          | IBC                           | Tarifa    | Cot.Obligat ori | IBC  | Tarifa    | Cot. Obligatoria | Tarifa    | Cot. Obligatori | Tarifa    | Cot. | Tarifa           | Cot. Obligatori |
| 30       | 1.000.000                     | 0,0060000 | \$ 6.000        | 0    | 0,0000000 | \$ 0             | 0,0000000 | \$ 0            | 0,0000000 | \$ 0 | 0,0000000        | \$ 0            |

**1. INFORMACIÓN GENERAL**

|                      |                                                       |                      |                         |
|----------------------|-------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------|
| Empresa Usaria:      | INDEPENDIENTE                                         | Actividad económica: | Servicios               |
| Nombre:              | LEIDY DIANA CACUA LOZADA                              | Documento:           | CC 63523897             |
| Fecha de nacimiento: | 1981-12-30                                            | Lugar de nacimiento: | BUCARAMANGA (SANTANDER) |
| Edad:                | 39 años                                               | Género:              | Femenino                |
| Estado civil:        | Casado                                                | No. hijos vivos:     | 1                       |
| Dirección actual:    | CALLE 15 # 20 - 36 BARRIO SAN FRANCISCO               | Municipio:           | BUCARAMANGA             |
| Teléfono:            | 3182863693                                            | Escolaridad:         | Universitario_completo  |
| Ocupación:           | SERVICIOS PROFESIONAL EN ADMINISTRACIONDE EMPRESAS    | EPS:                 | SANITAS                 |
| Responsable**:       | RUETH LOZADA (MAMA)                                   | Teléfono:            | 3176406690              |
| 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.  
REFIERE DOS DOSIS DE VACUNA COVID NO APORTA CARNET

**PRUEBAS COMPLEMENTARIAS**

Visiometría: NO APLICA.  
Audiometría: NO APLICA.  
Espirometría computarizada: NO APLICA.

**CONCLUSIONES OCUPACIONALES**

De acuerdo al examen ocupacional realizado a LEIDY DIANA CACUA LOZADA con documento de identificación No. 63523897 se considera NO PRESENTA RESTRICCIONES para desempeñar la ocupación de SERVICIOS PROFESIONAL EN ADMINISTRACIONDE EMPRESAS 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. Adecuada higiene postural, movimientos dinámicos de pies y piernas en el puesto de trabajo.
2. Como medidas de autocuidado se aconseja mantener hábitos de vida saludable, como la practica de actividad fisica de manera regular, al menos 30 minutos al día, 5 veces a la semana (150 minutos a la semana) y el consumo de una dieta balanceada.

**CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL**

NO PRESENTA RESTRICCIONES

**OBSERVACIONES FINALES**

CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES DECRETO 1374 DE 2020 POR COVID 19: Según lineamientos del Ministerio de Salud y de acuerdo a la valoración médica realizada el usuario NO PRESENTA comorbilidades o condiciones que le ponen en riesgo de hacer complicaciones en caso de infección por COVID 19, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico del Decreto 1374 de 2020.

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 una encuesta de síntomas, presencia de signos y síntomas respiratorios agudos, 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 y verificación de estado de la vacunación contra COVID 19. Cualquier hallazgo significativo encontrado 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 1 metro, 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 con otras personas: No saludar 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 aisle preventivamente.

Maria del pilar Maldonado C

DRA. MARIA DEL PILAR MALDONADO CARDENAS - CONSULTORIO 7  
Medico Cirujana UIS  
R.M. 11903/06  
Especialista en Salud Ocupacional  
Universidad Manuela Beltran  
Lic. S.O. 16537/17

Leidy D. Gawa L

LEIDY DIANA CACUA LOZADA  
Documento: 63523897



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.

CII 35 21-74 Int. 113 Edificio Apolo - Bucaramanga PBX: 6351618  
[www.sandiegoses.com](http://www.sandiegoses.com) [historiasclinicas@sandiegoses.com](mailto:historiasclinicas@sandiegoses.com)

Impreso por: wendy.torres  
Fecha: 2021-11-08 Hora: 16:23

RESOLUCION NÚMERO 00 - 16537 DI: 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 Secretaria 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: OÍRGUESE 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 Cedula 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 Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

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

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bucaramanga a los

27 OCT. 2017

LUIS ALEJANDRO RIVERO OSORIO  
Secretario de Salud Departamental

# Certificación Bancaria



Martes, 5 de julio de 2022

**Señores:**

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **LEIDY DIANA CACUA LOZADA** identificado(a) con cc. **63523897** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto         | No. Producto  | Fecha Apertura | Estado |
|------------------|---------------|----------------|--------|
| Cuenta de ahorro | 090-151723-61 | 2020/11/04     | Activa |

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

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a 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 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. ENTREGA ESTE DOCUMENTO

VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE FINANZAS DE COLOMBIA

Dorian Gutiérrez Correa  
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios

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

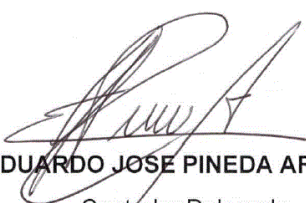
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 27 de julio de 2022, a las 14:17:12, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| Tipo Documento         | CC                   |
| No. Identificación     | 63523897             |
| Código de Verificación | 63523897220727141711 |

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.



EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA  
Contralor Delegado



## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 201555017



WEB

14:17:31

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 27 de julio 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) LEIDY DIANA CACUA LOZADA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 63523897:

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>

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA  
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano

**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.



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA



## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:17:50 PM horas del 27/07/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **63523897**

Apellidos y Nombres: **CACUA LOZADA LEIDY DIANA**

### NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado # 75  
– 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.  
Atención administrativa: Lunes a  
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y  
2:00 pm a 5:00 pm  
Línea de atención al ciudadano:  
5159700 ext. 30552 (Bogotá)  
Resto del país: 018000 910 112  
E-mail: [dijin.araic-  
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Presidencia de

la República



Ministerio de

Defensa Nacional



Portal Único

de Contratación



GOV.CO



Todos los derechos reservados.



## Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 27/07/2022 03:18:26 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **63523897** y  
Nombre: **LEIDY DIANA CACUA LOZADA**.

## 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. **37981724** . 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

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 14:19:35 horas del 27/07/2022, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **63523897**, Apellidos y Nombres **CACUA LOZADA LEIDY DIANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **personeria de bucaramanga**, con NIT **804006780-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la [Ley 1918 del 12/07/2018](#) *“por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones”* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *“por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018”*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.



🕒 **Horario:** Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm  
📍 **Dirección:** Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.  
☎ **Teléfonos:** 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)  
✉ **Correo:** [dijin.araic-atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)  
🌐 **Web:** [www.policia.gov.co/dijin](http://www.policia.gov.co/dijin)  
📷 **Instagram:** [/djinpolicia](https://www.instagram.com/djinpolicia)  
🐦 **Twitter:** [@DIJINPolicia](https://twitter.com/DIJINPolicia)

