

Ibagué,

Señor (a)

AMALIA TORRES MENDEZ

Condominio la Campiña Apartamento 301

Ciudad

Asunto: Invitación a contratar

Respetado(a) Señor(a):

De conformidad con las necesidades de la Administración Municipal, en concordancia con lo establecido en el Manual de Contratación del Municipio de Ibagué, lo invitamos a indicarnos si se encuentra interesado en desarrollar el siguiente objeto contractual: **MODULO 145. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA SECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL.**, con el fin de desarrollar las siguientes obligaciones:

1. Coordinar el grupo asistencial de atención al usuario, para así conservar la homogeneidad de conceptos en el proceso.
2. Recepcionar las peticiones, quejas, reclamos y solicitudes formuladas por la ciudadanía en general relacionadas con procesos de cobro coactivo adelantados por el Grupo de Tesorería de la Secretaría de Hacienda Municipal.
3. Brindar soporte administrativo para contribuir al mejoramiento a los distintos procedimientos adelantados por el Grupo de Tesorería de la Secretaría de Hacienda Municipal.
4. Asistir los procesos, trámites de la administración de las peticiones, quejas y reclamos (P.Q.R) derivados de los procesos de cobro coactivo adelantados por el Grupo de Tesorería.
5. Efectuar las actuaciones administrativas requeridas en los procesos cobro coactivo del grupo de tesorería, ejecutando actividades relacionadas con el registro, procesamiento, y clasificación documental y de información.
6. Realizar la proyección para la firma de documentos y actos administrativos que se requieran para el desarrollo de los planes de mejoramiento relacionadas con procesos de cobro coactivo adelantados por el Grupo de Tesorería de la Secretaría de Hacienda Municipal.
7. Respaldar la Digitalización de los documentos que contengan, peticiones, quejas, reclamos y otras solicitudes que sean radicadas, para efectos de contar con un soporte magnético y archivo de los mismos.
8. Redireccionar y remitir las peticiones, quejas, reclamos y solicitudes al funcionario competente.
9. Corroborar el direccionamiento o remisión de forma expedita e inmediata al funcionario o grupo competente de las acciones de tutela que sean radicadas en el área de cobro coactivo.
10. Realizar el control y seguimiento a la ubicación de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes sean radicadas en las instalaciones del área de cobro coactivo.
11. Ayudar con la orientación a los contribuyentes y brindar la información solicitada respecto al trámite de las peticiones, quejas, reclamos y solicitudes radicadas en las instalaciones del área de cobro coactivo.



12. Presentar informes mensuales sobre las actividades realizadas, conforme a las obligaciones suscritas en el presente contrato.

13. Las demás que asignen el supervisor o el Secretario de Hacienda.

VALOR: Veintisiete millones doscientos mil pesos (\$ 27.200.000) MCTE. ✓

PLAZO: Ocho (8) meses. ✓

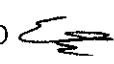
FORMA DE PAGO: Ocho (8) mensualidades vencidas cada una por valor de TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS (\$ 3.400.000) M/CTE; y/o proporcional al número de días de ejecución del contrato con corte al día 30 de cada mes. ✓

Con base en lo anterior, debe adjuntar los siguientes documentos:

- Hoja de vida en formato SIGEP
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía
- Certificado de antecedentes disciplinarios
- Certificado de antecedentes fiscales
- Certificado de antecedentes judiciales
- Registro único Tributario actualizado
- Fotocopia Legible Tarjeta Profesional (cuando la profesión lo exija)
- Certificado de vigencia de la tarjeta profesional
- Planilla y cancelación de aportes a seguridad social (salud y pensión)
- Certificación de cuenta bancaria donde desembolsar los pagos
- Soportes de formación académica
- Soportes de experiencia laboral
- Examen de historia clínica pre – ocupacional de ingreso
- Declaración de bienes y rentas.

Cordialmente,


JUAN VICENTE ESPINOSA REYES
Secretario de Hacienda
Ejecutor

Elaboro: ERIKA MARIA LOZANO 

Ibagué,

Doctor
JUAN VICENTE ESPINOSA REYES.
Secretario de Hacienda
Alcaldía Municipal de Ibagué
Ciudad

Asunto: Aceptación invitación

Respetado Doctor Espinosa:

De acuerdo a la invitación realizada por la Administración Municipal, comedidamente me permito indicar que **ACEPTO** las condiciones establecidas por la entidad, para suscribir contrato cuyo objeto será **MODULO 145. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA SECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL.**, conforme quedó en el certificado de disponibilidad presupuestal. ✓

En igual sentido, manifiesto bajo la gravedad de juramento que, a la fecha, no me encuentro dentro de las causales de inhabilidad, incompatibilidad o prohibiciones establecidas por la Constitución y la Ley, para celebrar contratos de prestación de servicios con la Administración Pública.

Con el ánimo de poder servirle me suscribo.

Atentamente,


AMALIA TORRES MENDEZ
C.C. No.65.633.993 de Ibagué

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO TORRES				SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MENDEZ				NOMBRES AMALIA			
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				SEXO		NACIONALIDAD		PAÍS			
C.C	C.E	PAS	No. 65633993	F	M	COL.	EXTRANJERO	Colombia			
LIBRETA MILITAR											
PRIMERA CLASE			SEGUNDA CLASE			NÚMERO			D.M		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO						DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA					
FECHA		DÍA 24		MES 04		AÑO 1985		Condominio La Campiña Apto 301 Campiña			
PAÍS		Colombia				PAÍS		Colombia		DEPTO Tolima	
DEPTO		Tolima				MUNICIPIO		IBAGUÉ		EMAIL amaliatorresmendez@yahoo.es	
MUNICIPIO		IBAGUÉ				TELÉFONO		3168642323			

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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: BACHILLER ACADÉMICO	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	FECHA DE GRADO
											MES 12 AÑO 2001

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO		TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	SI	NO			MES	AÑO	
ES	2	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS		03	2012	62616
				ESPECIALIZACION EN DIRECCION Y GESTION DE PROYECTOS		06	2015	

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD Alcaldía de Ibagué	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Tolima	MUNICIPIO IBAGUÉ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 57-2611182	FECHA DE INGRESO DÍA 26 MES 01 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO Contratista Prestación de Servicios	DEPENDENCIA Secretaría de Hacienda	DIRECCIÓN Condominio La Campiña Apto 301	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE IBAGUE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Tolima	MUNICIPIO IBAGUÉ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 57-2615694	FECHA DE INGRESO DÍA 21 MES 02 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 12 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO COORDINACION ATENCION AL CIUDA PRESTACION DE SERVICIOS	DEPENDENCIA SECRETARIA DE HACIENDA-COBRO	DIRECCIÓN CALLE 9 #2-59 IBAGUE, TOLIMA	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Alcaldía de Ibagué	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Tolima	MUNICIPIO IBAGUÉ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 57-2615694	FECHA DE INGRESO DÍA 26 MES 05 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 26 MES 12 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO Coordinación Atención al Ciudadano Prestación de Servicios	DEPENDENCIA Hacienda-Cobro Coactivo	DIRECCIÓN Calle 9 #2-59 Ibagué, Tolima Colombia	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL CHAPINERO ESE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3499080	FECHA DE INGRESO DÍA 09 MES 08 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL UNIVERSITARIO PROFESIONAL UNIVERSITARIO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CALLE 66 N 15 41	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE USI	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Tolima	MUNICIPIO IBAGUÉ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 03 MES 11 AÑO 2009	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 08 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

14

AUX ADMIN DE FACTURACION AUXILIAR DE FACTURACION			EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA TOLIMA		PUBLICA	PRIVADA X	PAIS Colombia	
DEPARTAMENTO Tolima	MUNICIPIO IBAGUE		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 2708000	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 08 AÑO 2005		FECHA DE RETIRO DÍA 12 MES 12 AÑO 2006		
CARGO O CONTRATO AUX ADMIN DE FACTURACION	DEPENDENCIA FACTURACION		DIRECCIÓN CARRERA 1 N 12 22		

4 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 MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 50. DE LA LEY 190/95).	
Ciudad y fecha de diligenciamiento	<u>Ibagué</u> <u>Anahtorres</u> FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA
Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.	

5 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	<u>Ene 24 / 2019</u> <u>[Firma]</u> NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS
Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.	

Alta de personas - ALCALDIA DE IBAGUE

Archivo Editar Ver Herramientas Ayuda

Mostrar Imprimir Guardar Exportar a Excel Ficheros Socios de Recargar Lista

Alta de personas

Personas

Documentos adicionales
Nacionalidad
Correo electrónico
Educación básica y media
Formación superior (Pregrado y posgrado)
Experiencia docente
Idiomas
Experiencia laboral

Persona: M1888704
Primer nombre: AMALIA
Segundo nombre:
Primer apellido: TORRES
Segundo apellido (o de casado): MENDEZ
Tipo de documento de identificación: CC
Número de identificación: 65633963
Documento adjunto de la cédula: ☐ Extranjero
Fecha expedición: 28/04/2016
Foto: ☐ Documento adjunto?
País expedición: COL Colombia
Departamento expedición:
Municipio expedición:
Género: 2 Femenino
Fecha de nacimiento: 24/04/1985 Edad: 33
País nacimiento: COL Colombia
Departamento nacimiento: 73 Tolima
Municipio nacimiento: 001 IBAGUE
Nº registro único tributario:
Tratamiento:
Cultura, pueblo o rasgos étnicos:
RH:
☐ Es madre o padre cabeza de hogar? ☐ Secuestrado o desaparecido?

Mostrar Imprimir Guardar Exportar a Excel Ficheros Socios de Recargar Lista

Alta de personas - ALCALDIA DE IBAGUE

Archivo Editar Ver Herramientas Ayuda

Mostrar Imprimir Guardar Exportar a Excel Ficheros Socios de Recargar Lista

Alta de personas

Personas

Documentos adicionales
Nacionalidad
Correo electrónico
Educación básica y media
Formación superior (Pregrado y posgrado)
Experiencia docente
Idiomas
Experiencia laboral

Fecha expedición: 28/04/2016
Foto: ☐
País expedición: COL Colombia
Departamento expedición:
Municipio expedición:
Género: 2 Femenino
Fecha de nacimiento: 26/04/1985 Edad: 33
País nacimiento: COL Colombia
Departamento nacimiento: 73 Tolima
Municipio nacimiento: 001 IBAGUE
Nº registro único tributario:
Tratamiento:
Cultura, pueblo o rasgos étnicos:
RH:
☐ Es madre o padre cabeza de hogar? ☐ Secuestrado o desaparecido?
☐ Es desplazado por la violencia? ☐ Es prisionero?
Hoja de vida verificada?
Estado hoja de vida: 1 Aprobado
Comentario de jefe:
Imprimir hoja de vida

Mostrar Imprimir Guardar Exportar a Excel Ficheros Socios de Recargar Lista



Colombia Compra Eficiente

Búsqueda ▾ Mis procesos ▾ Menú ▾ Ir a ▾

Configuraciones de Perfil

Mis datos de usuario

Noticias SECOP

Mis registros

Accesos del usuario

Términos y condiciones de uso

1700-5

AMALIA TORRES MENDEZ

Buscar

de pago 1700-532 Ayuda 2

Nuevo registro

Estado de las solicitudes de registro

Abajo está la lista de todos sus miembros y correspondiente estado

Número de documento	Entidad Estatal/Proveedor	Fecha de solicitud	Fecha de aceptación	Estado
800113389	ALCALDIA MUNICIPAL DE IBAGUE	19/07/2017 09:53:50 AM Lima, Guila	14/09/2017 10:45:35 AM Lima, Guila	Rechazado
86633993	AMALIA TORRES VENDEZ	20/07/2017 12:06:07 PM Lima, Guila	20/07/2017 12:06:07 PM Lima, Guila	Aceptado

Cambiar estilo de paginación

Nuevo registro

AMALIA TORRES MENDEZ
Administradora de Empresas
Especialista en Dirección y Gestión de Proyectos



Condominio La Campiña Apto 301
Barrio La Campiña
Ibagué- Tolima
Teléfono: 2775996
Celular. 316 864 23 23-3115950978

INFORMACION PERSONAL

<i>Estado Civil:</i>	<i>Soltera</i>
<i>Nacionalidad:</i>	<i>Colombiana</i>
<i>Lugar de nacimiento:</i>	<i>Ibagué, Tolima</i>

FORMACIÓN PROFESIONAL

<i>Universidad Sergio Arboleda</i>	<i>Especialista en Dirección y Gestión de Proyectos</i> <i>Bogotá, 2015</i>
<i>Universidad Cooperativa de Colombia</i>	<i>Administradora de Empresas</i> <i>Ibagué, Tolima 2012</i>
<i>Universidad Cooperativa de Colombia</i>	<i>Diplomado Direccinamiento Estratégico</i> <i>Como Proceso de Calidad</i>
<i>Universidad Cooperativa de Colombia</i>	<i>Seminario- Estrategias Empresariales Frente al Cambio Climático</i> <i>Ibagué, Tolima 2010</i>
<i>Universidad Cooperativa de Colombia</i>	<i>Seminario – Prospectiva y Competitividad para el Desarrollo de la Región.</i> <i>Ibagué, Tolima 2009</i>

AMALIA TORRES MENDEZ
Administradora de Empresas
Especialista en Dirección y Gestión de Proyectos

EXPERIENCIA PROFESIONAL

Alcaldía de Ibagué
Mayo 2016 – Actualmente

Coordinadora Atención al Ciudadano
Cobro Coactivo

- *Coordinar el grupo asistencial de atención al usuario, para así conservar la homogeneidad de conceptos del proceso.*
- *Recepcionar las peticiones, quejas, reclamos y solicitudes formuladas por la ciudadanía en general relacionada con procesos de cobro coactivo adelantados por el grupo de tesorería de la secretaría de hacienda municipal.*
- *Asistir procesos, trámites de la administración de las peticiones, quejas y reclamos (P.Q.R) derivados de los procesos de cobro coactivo adelantados por el grupo de tesorería.*
- *Realizar las actuaciones administrativas requeridas en los procesos cobro coactivo del grupo de tesorería, ejecutando actividades relacionadas con el registro, procesamiento y clasificación documental y de información.*
- *Respaldar la digitalización de los documentos que contengan, peticiones, quejas, reclamos y otras solicitudes que sean radicadas, para efectos de contar con un soporte magnético y archivo de los mismos.*
- *Redireccionar y remitir las peticiones, quejas, reclamos y solicitudes al funcionario.*
- *Corroborar el direccionamiento o remisión de forma expedita e inmediata al funcionario o grupo competente de las acciones de tutela que sean radicadas en el área de cobro coactivo.*
- *Realizar el control y seguimiento a la ubicación de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes sean radicadas en las instalaciones del área de cobro coactivo.*
- *Ayudar con la orientación a los contribuyentes y brindar la información solicitada respecto al trámite de las peticiones, quejas, reclamos y solicitudes radicadas en las instalaciones del área de cobro coactivo.*

AMALIA TORRES MENDEZ
Administradora de Empresas
Especialista en Dirección y Gestión de Proyectos

EXPERIENCIA PROFESIONAL

Hospital Chapinero ESE
Agosto 2013 – Diciembre 2015

Profesional Universitario
Oficina de Planeación

- *Formulación de proyectos de inversión de la ESE, en la Metodología MGA y otros.*
- *Seguimiento de proyectos de inversión de la ESE.*
- *Apoyar en el seguimiento de Convenios de la ESE.*
- *Apoyar en la formulación y seguimiento a planes de mejora que le competan a la Asesoría de Planeación.*
- *Apoyar en la implementación, socialización y seguimiento a MECI.*
- *Apoyar en la implementación y dar cumplimiento a los estándares de acreditación y habilitación a cargo de la Asesoría de Planeación.*
- *Seguimiento y articulación de Convenios Docencia Servicios de la ESE.*
- *Apoyar a las áreas asistenciales y administrativas en la elaboración de los procedimientos, guías, formatos, manuales, protocolos y demás documentos que la ESE implemente desde la Asesoría de Planeación y controlar el proceso.*
- *Socialización y control de los documentos del Sistema Integrado de Gestión de Calidad.*

AMALIA TORRES MENDEZ
Administradora de Empresas
Especialista en Dirección y Gestión de Proyectos

Unidad de Salud de Ibagué
Noviembre 2009 – Agosto 2011

Auxiliar de Facturación y Administrativo
Facturación

- *Asignación de citas para consulta externa*
- *Realizar el proceso de admisión y verificación de derechos de los usuarios que así lo requieran.*
- *Liquidar el servicio prestado, garantizando el cobro del total de este.*
- *Registrar y expedir el comprobante de pago del servicio ofrecido.*
- *Procesar el consolidado de actividades mensuales para enviarlos a la coordinación de facturación.*
- *Digitar el Reporte Individual de Procedimientos (RIPS).*
- *Ofrecer una adecuada, oportuna, eficiente, eficaz, cálida y amable atención al usuario y al público en general.*
- *Suministrar información, documentación o elementos que sean solicitados de conformidad con los trámites, autorizaciones y procedimientos establecidos.*
- *Analizar los trámites relativos a la admisión de pacientes.*
- *Solicitar las copias de los documentos requeridos que acrediten los derechos de los usuarios para anexarlos a la factura correspondiente.*
- *Dar cumplimiento a los protocolos, normas y parámetros establecidos en el servicio y el Manual de procesos y procedimientos de facturación.*

AMALIA TORRES MENDEZ
Administradora de Empresas
Especialista en Dirección y Gestión de Proyectos

CLINICA TOLIMA
2005- Diciembre 2006

Auxiliar de Facturación y Administrativo Marzo
Facturación

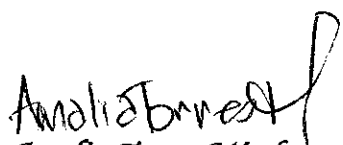
- *Realizar el proceso de admisión y verificación de derechos de los usuarios que así lo requieran.*
- *Asignar las citas prioritarias en el servicio de urgencias.*
- *Programación de agenda para las salas de cirugías.*
- *Liquidar el servicio prestados a los usuarios según normas y contratación vigentes.*
- *Utilizar en forma efectiva los manuales de tarifas durante el proceso de facturar la prestación de servicios de salud.*
- *Registrar y expedir el comprobante de pago del servicio ofrecido.*
- *Procesar el consolidado de actividades mensuales para enviarlos a la coordinación de facturación.*
- *Digitar el Reporte Individual de Procedimientos (RIPS).*
- *Ofrecer una adecuada, oportuna, eficiente, eficaz, cálida y amable atención al usuario y al público en general.*
- *Suministrar información, documentación o elementos que sean solicitados de conformidad con los trámites, autorizaciones y procedimientos establecidos.*
- *Analizar los trámites relativos a la admisión de pacientes.*
- *Solicitar las copias de los documentos requeridos que acrediten los derechos de los usuarios para anexarlos a la factura correspondiente.*
- *Dar cumplimiento a los protocolos, normas y parámetros establecidos en el servicio y el Manual de procesos y procedimientos de facturación.*

AMALIA TORRES MENDEZ
Administradora de Empresas
Especialista en Dirección y Gestión de Proyectos

REFERENCIAS PERSONALES

JAIME ANDRES GONZALEZ LOZANO
Pediatra Cardiólogo
Celular: 314 3815771

ALEXANDRA MEZA QUINTANA
Ortodoncista
Celular: 316 3075818


Amalia Torres Méndez
CC. 65.633.993 de Ibagué

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **65.633.993**
TORRES MENDEZ

APELLIDOS
AMALIA

NOMBRES
AMALIA TORRES M

FIRMA




FECHA DE NACIMIENTO **24-ABR-1985**

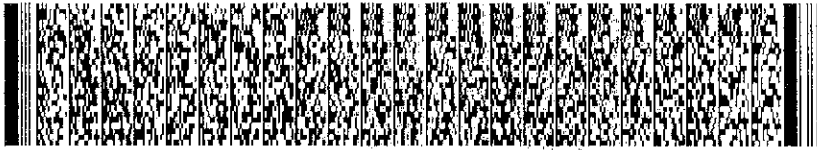
IBAGUE
(TOLIMA)
 LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 **A-** **F**
 ESTATURA G.S. RH SEXO

27-MAY-2003 IBAGUE
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2900100-00353282-F-0065833993-20111229 0028852865A 1 6361658997

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 120498038



WEB

08:41:01

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 14 de enero del 2019

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) AMALIA TORRES MENDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 65633993:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes. Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

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

ATENCIÓN:

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.



LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS
FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 14 de enero de 2019, a las 08:41:48, el número de identificación, relacionado a continuación, **NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.**

Tipo Documento	CC
No. Identificación	65633993
Código de Verificación	65633993190114084148

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.


SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C.
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

Página 1 de 1



Libertad y Orden

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



T.P. 62616 No. Res. 8978 Fecha: 29/07/13
D / M / A

AMALIA
TORRES MENDEZ

C.C. 65633993 IBAGUE

Universidad: COOPERATIVA DE COLOMBIA

Título: ADMINISTRADORA DE EMPRESAS

Fecha de Título: 30/03/12
D / M / A

62593

Daniel Arango Angel

Presidente

El Consejo Profesional acredita al titular para el ejercicio de la
Administración de Empresas, de conformidad con lo dispuesto por la
Ley 50 de 1984, el Decreto 2712 de 1984 y la Ley 20 de 1983.

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

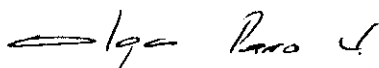
Organismo creado por la Ley 60 de 1981, reglamentada por el Decreto 2718 de 1984 y facultado por la mencionada Ley para otorgar la Matrícula Profesional y en consecuencia la expedición de la correspondiente Tarjeta Profesional de los Administradores de Empresas, Administradores de Negocios, título éste último homologado a través de la Ley 20 de 1988 y demás denominaciones aplicables al Consejo

CERTIFICA:

La matrícula y Tarjeta Profesional No. 62616 a nombre de la señora AMALIA TORRES MENDEZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 65633993 expedida en IBAGUE, se encuentran vigentes. Estos documentos fueron otorgados el día 29 de Julio de 2013 mediante la resolución No. 8978 del Consejo Profesional de Administración de Empresas.

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

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada en Bogotá, D.C., a los dieciocho (18) días del mes de Enero del año 2019.


OLGA PARRA VILLAMIL
DIRECTORA EJECUTIVA

Certificación No. 27582, 18 de Enero de 2019

El presente certificado se emitió en formato electrónico y ha sido firmado digitalmente para garantizar su plena validez jurídica y probatoria. su impresión será tenida en cuenta como copia del original emitido en medio electrónicos.

Para validar la autenticidad del certificado ingrese a la página <https://tramites.cpae.gov.co> opción Confirmación Certificaciones y para su correspondiente validación ingrese el siguiente código de verificación: 65633993-0000-9



Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
391608273

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 8486494921

Fecha
04/12/2018

Número de aprobación
00608273

Dirección IP
191.95.48.128

Valor transacción
\$ 394.700,00

Referencia 1
191.95.48.128

Referencia 2
CC

Referencia 3
65633993

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65633993		TORRES MENDEZ AMALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MANZA H GAS 101 A ✓	IBAGUE-TOLIMA	2744587	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	
Pensión	Salud	Planilla	Limite	Valor	
2018-12	2018-12	391608273	8486-094921	2018/12/04	\$394,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte			
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,360,000	\$217,600				\$1,360,000	\$170,000			\$0	\$0			\$1,360,000	\$7,100			\$0	\$0			\$0			
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					\$1,360,000	\$217,600				\$1,360,000	\$170,000			\$0	\$0			\$1,360,000	\$7,100			\$0	\$0			\$0			
1	CC 65633993	TORRES AMALIA	230201	30	\$1,360,000	\$217,600	EP8005	30		\$1,368,000	\$170,000			\$0	\$0	14-25	30	\$1,360,000	\$7,100	0		\$0	\$0			\$0			
Total Afiliados(1)					\$1,360,000	\$217,600				\$1,360,000	\$170,000			\$0	\$0			\$1,360,000	\$7,100			\$0	\$0			\$0			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65633993		TORRES MENDEZ AMALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MANZA H CAS 10-7 A	IBAGUE-TOLIMA	2744987	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor
Pensión	Salud	Planilla	Limite	Pago		
2018-12	391608273	8486-094921	2019/01/23	2018/12/04	BANCO DAVIVIENDA	\$394,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$217,600	\$0	\$0	\$217,600
PRDTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$217,600	\$0	\$0	\$217,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,100	\$0	\$0	\$7,100
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	\$7,100	\$0	\$0	\$7,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$170,000	\$0	\$0	\$170,000
SANTAS	EP5005	800,251,440	6	1	\$170,000	\$0	\$0	\$170,000
TOTAL				1	\$394,700	\$0	\$0	\$394,700



CE-006 - 0000000100 - 2019

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a EPS Sanitas S.A.:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 65633993
NOMBRES Y APELLIDOS	Torres Mendez, Amalia ✓
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	15/07/2013
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente ✓
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Torres Mendez, Amalia , a los 14 días del mes de enero del año 2019. ✓

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

Yiseth Johanna Corredor Ospina
Coordinadora de Gestión de la Afiliación.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **TORRES MENDEZ AMALIA** identificado(a) con **CC** número **65.633.993** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 29 de junio de 2004 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 14 de enero de 2019.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute

Laura Patricia Merchan Metaute

Dirección servicios transaccionales para clientes
Protección S.A.

***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



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

A QUIEN INTERESE

Ibagué
COLOMBIA

2018/12/12

Por medio de la presente hacemos constar que la señora **AMALIA TORRES MENDEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **65633993** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJODIARIO

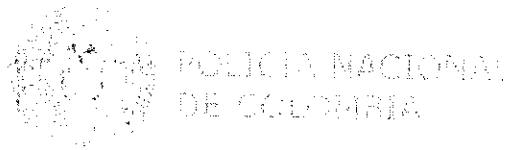
Número: 168770019276
Fecha apertura: 2015/12/30

Cordialmente,

Firma Autorizada
Banco Davivienda

VICHABZ MISIONEROS DEL CREDITO

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7
AH 170-1Rev 4 - 06



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:54:08 horas del 14/01/2019, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 65633993

Apellidos y Nombres: **TORRES MENDEZ AMALIA Y**

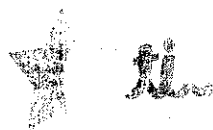
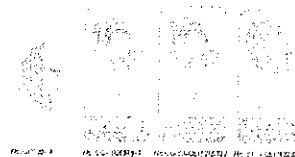
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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.



Avenida El Dorado 50-75-100
 Barrio Usaquén, Bogotá D.C.
 Atención por instrucciones de turnos
 a horas de 8:00 am - 12:00 pm
 2:00 pm - 5:00 pm
 Línea de Atención al Ciudadano
 Bogotá D.C. 5454701 / 30855
 Resto del país 01800 910 110
 Requerimientos ciudadanos 24
 horas
 E-mail:
 lineadirecta@policia.gov.co



La Policía Nacional de Colombia hace constar

- ❶ Que el número de expediente No. 656333993 de consultado en la fecha y hora 14/01/2019 10:01:41 a. m., no se encuentra vinculado en el sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia como infractor de la Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia. Registro Interno de Validación No. 4652011

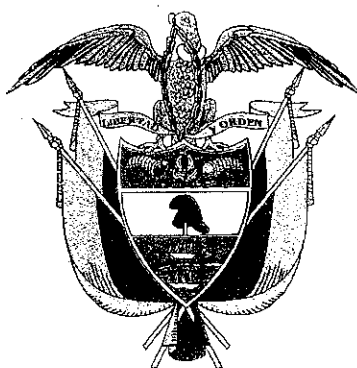


Información

5159000

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

www.policia.gov.co



La República de Colombia
y en su nombre
El Colegio
San Simón
Ibagué - Tolima

Reconocido por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento del Tolima según Resolución No. 1915 de Noviembre 30 de 2000 y adscrito al C.A.S.D. "Joaquín París" de Ibagué según Resolución No. 03989 del 17 de Agosto de 1993.

Confiere a:

Amalia Torres Méndez ✓

en su calidad de

El Título de

Bachiller Académico ✓

Intensificación Ciencias Naturales y Educación Ambiental

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



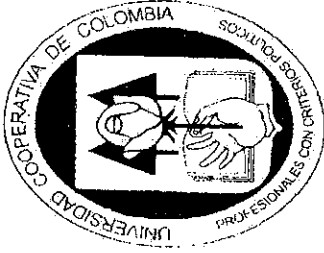
José Eutimio Rendón Rubio
C.C. No. 5.814.010 de Ibagué (Tol.)
Rector

Zhilia Guerra de Pinzón
C.C. No. 20.614.652 de Girardot (Cund.)
Secretaría

Dado en Ibagué Tolima, a 4 de diciembre del año 2000
Acta General de Graduación No. 666 de diciembre del año 2000
Folio No. 164

Este diploma no debe ser registrado ante la Secretaría de Educación y de la Juventud (Decreto 921 de mayo 6 de 1994)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Resolución Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1989 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de la Calidad de la Educación.
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

AMALIA TORRES MÉNDEZ

con cédula de ciudadanía No. 65.633.993 de Ibagué

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

ADMINISTRADORA DE EMPRESAS

En testimonio de ello le expide el presente diploma

y se firma en Ibagué el día 30 de Marzo de 2012

Director(a) Sede

Rector

Gloria Patricia Kawi J
Secretario(a) General

37

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002, emitida del Ministerio de Educación Nacional.

Acta Individual de Graduación No. 2

PROGRAMA: ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS ✓

CÓDIGO SNIES: 13655

FECHA: 30 DE MARZO DE 2012

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, SEDE IBAGUÉ

En atención a que AMALIA TORRES MENDEZ ✓

con cédula de ciudadanía No 65.633.993 ✓ de Ibagué

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

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico de la Sede IBAGUÉ mediante Acta No. 2 en sesión del día 9 de febrero de 2012

Para constancia se autorizó este título por parte del Rector, Director Académico de la Sede, Decano de la facultad y la Secretaria General de la Universidad, así:

Rector: CÉSAR AUGUSTO PÉREZ GONZÁLEZ.

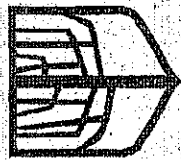
Director(a) Académico de la Sede IVÁN MELO DELVASTO

Decano(a) Facultad JORGE ALIRIO ORTÍZ BRÍÑEZ

Secretaria General GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de IBAGUÉ el día 30 DE MARZO DE 2012

Gloria Patricia Rave J.
GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretaria General



UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLEDA

ESCUELA DE POSTGRADOS

LA UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLEDA CON PERSONERÍA JURÍDICA RECONOCIDA MEDIANTE LA RESOLUCIÓN NO. 16377 DEL 29 DE OCTUBRE DE 1984 Y LA RESOLUCIÓN NO. 3472 DEL 8 DE AGOSTO DE 1996, EXPEDIDAS POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

TENIENDO EN CUENTA QUE

Analia Torres Méndez

C.C. 65.633.993 de Itaque

CURSO Y APROBÓ SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIO LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA UNIVERSIDAD Y LAS DISPOSICIONES LEGALES EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL LE OTORGA EL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN *Dirección y Gestión de Proyectos*

AL MISMO TIEMPO GARANTIZA, BAJO LA FE PÚBLICA DE QUE SE HALLA INVESTIDA POR MINISTERIO DE LA LEY, SU FORMACIÓN EN ESTA DISCIPLINA

EN TESTIMONIO DE TODO LO CUAL FIRAMOS Y SELLAMOS ESTE DIPLOMA EN LA CIUDAD DE *Bogotá, D.C.*

EL DÍA *11* DEL MES DE *Junio* DEL AÑO DE *2015*

Ugo
RECTOR

[Signature]
DECANO

[Signature]
SECRETARIO GENERAL

ACTA NO. 1081

TOMO NO. XI

FOLIO NO. 96-97



Secretaría de Apoyo a la Gestión y
Asuntos de la Juventud
Grupo de Contratación



LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA

Que una vez revisados los registros de contratos en el sistema de información PISAMI del grupo de contratación, se pudo constatar que el Municipio de Ibagué suscribió el siguiente contrato:

Contrato de	1191
Fecha	25 de Enero de 2018
Contratista	AMALIA TORRES MENDEZ ✓
Identificación	65633993 - 1 ✓
Contratante	Municipio de Ibagué - Secretaria de hacienda
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR LA COORDINACIÓN DEL PROCESO ADMINISTRATIVO DE COBRO COACTIVO DEL GRUPO DE TESORERÍA DE LA SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL. ✓
Plazo de Ejecución	Ocho (8) Meses ✓
Valor Inicial	\$ 27.200.000,00 ✓
Estado del Contrato	FINALIZADO

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dada en Ibagué el 12 de Diciembre de 2018. ✓

Dirección de Contratación
Alcaldía Municipal de Ibagué

Código de Verificación: 4736854752



Secretaría de Apoyo a la Gestión y
Asuntos de la Juventud
Grupo de Contratación



LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA

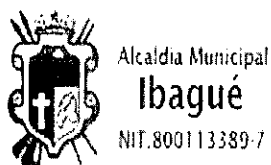
Que una vez revisados los registros de contratos en el sistema de información PISAMI del grupo de contratación, se pudo constatar que el Municipio de Ibagué suscribió el siguiente contrato:

Contrato de	218
Fecha	20 de Febrero de 2017 ✓
Contratista	AMALIA TORRES MENDEZ ✓
Identificación	65633993 - 1 ✓
Contratante	Municipio de Ibagué - Secretaria de hacienda
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR LA COORDINACION DEL PROCESO ADMINISTRATIVO DE COBRO COACTIVO DE LA SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL
Plazo de Ejecución	Diez (10) Meses ✓
Valor Inicial	\$ 28.000.000,00 ✓
Estado del Contrato	FINALIZADO

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dada en Ibagué el 12 de Diciembre de 2018. ✓

Dirección de Contratación
Alcaldía Municipal de Ibagué

Código de Verificación: 9802527516



**Secretaría de Apoyo a la Gestión y
Asuntos de la Juventud
Grupo de Contratación**



LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA

Que una vez revisados los registros de contratos en el sistema de información SOFTCON del grupo de contratación, se pudo constatar que el Municipio de Ibagué suscribió el siguiente contrato:

Contrato de PRESTACION DE SERVICIOS	755
Fecha	26 de Mayo de 2016 ✓
Contratista	AMALIA TORRES MENDEZ
Identificación	NIT: 65633993 - 1
Contratante	Municipio de Ibagué - Secretaria Hacienda
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS DE UN ADMINISTRADOR DE EMPRESAS QUE COORDINE EL GRUPO ASISTENCIA DE ATENCION AL USUARIO DE COBRO COACTIVO DE LA SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL. ✓
Plazo de Ejecución	Siete (7) Meses ✓
Valor Contrato	\$ 19.600.000,00 ✓
Estado del Contrato	FINALIZADO

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dada en Ibagué el 12 de Diciembre de 2018. ✓

**Dirección de Contratación
Alcaldía Municipal de Ibagué**

Código de Verificación: **6422038748**



NIT: 830077652-4

EL ASESOR JURÍDICO DEL HOSPITAL CHAPINERO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

C E R T I F I C A:

Que **AMALIA TORRES MÉNDEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 65'633.993 de Ibagué, suscribió las ordenes de Prestación de servicios con el **HOSPITAL CHAPINERO E.S.E.**, con el objeto de prestar con total autonomía e independencia sus servicios Profesionales como Administradora de Empresas para apoyar el área de planeación, de acuerdo a la siguiente información.

No. de Orden	Plazo de Ejecución
419 - 2013	Tres (03) meses contados a partir del 9 de agosto de 2013 y adicionada por nueve (09) meses más.
282 - 2014	Tres (03) meses contados a partir del 02 de septiembre de 2014 y adicionada por doce (12) meses y siete (07) días más.

Durante la ejecución de las órdenes de Prestación de Servicios, la contratista se obliga a realizar las siguientes actividades:

1. Apoyar a las áreas asistenciales y administrativas en la elaboración de los procedimientos, guías, formatos, manuales protocolos y demás documentos que la ESE implementen desde la Asesoría de Planeación y controlar el proceso.
2. Apoyar en la socialización y control de documentos del Sistema Integrado de Gestión de Calidad (Guías, procedimientos, formatos, instructivos, protocolos).
3. Apoyar en el seguimiento y articulación de convenios docencia de servicios de la ESE.
4. Apoyar en el seguimiento de convenios de la ESE.
5. Apoyar en la implementación, socialización y seguimiento a MECI.
6. Apoyar en la formulación y seguimiento a los planes de mejora que le competen a la Asesoría de Planeación.
7. Apoyar en la formulación de proyectos de inversión de la ESE.
8. Apoyar en la implementación y dar cumplimiento a los estándares de acreditación y habilitación a cargo de la Asesoría de Planeación.
9. Apoyar en todas las actividades que garanticen el cumplimiento de metas de la Asesoría de Planeación.
10. Asistir a reuniones, comités, capacitaciones asignadas.
11. Actualizar los procedimientos, guías, formatos propios de su actividad.
12. Responder y velar por el cuidado y debido uso de los bienes y/o elementos entregados para la ejecución del contrato.

Página 1 de 2

Calle 66 # 15-41
www.esechapinero.gov.co
INF:3499080
Código Postal 111221

Segundo puesto
Categoría Salud
Compromiso Ambiental
2013-2014



Tercer Puesto
Seguridad de paciente y
gestión de riesgos
clínicos 2015.



BOGOTÁ
MEJOR PARA TODOS



NIT: 830077652-4

<< Continuación de la certificación con funciones de Amalia Torres Méndez >>

13. Velar por la adecuada y racional utilización de los recursos de la institución y demás equipos elementos de propiedad del Hospital que sean destinados para el cumplimiento de sus actividades contractuales. Y en caso de pérdida o daño asumir el valor de los mismos.
14. Mantener su afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensiones y riesgos profesionales) durante la vigencia de la orden.
15. Efectuar el pago apropiado y oportuno de las cotizaciones al sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensiones, riesgos profesionales) y parafiscales.
16. Radicar las facturas o cuentas con los soportes necesarios para el pago de los honorarios.
17. Es responsabilidad del (a) contratista prestar el servicio únicamente hasta el monto de lo contratado. Una vez agotado el valor de la orden, el (a) contratista no podrá seguir prestando sus servicios, si esto llegase a suceder correrá por cuenta correrá por cuenta y riesgo del (a) contratista y por lo tanto no generará erogaciones pecuniarias para el Hospital.
18. Asumir el incumplimiento u omisión que en desarrollo de sus actividades genere perjuicios económicos al Hospital.

Las mencionadas órdenes de servicios no generaron ningún vínculo laboral entre el Hospital y la Contratista, por lo tanto el Hospital no está obligado a pagar sumas de dinero a la Contratista por concepto de prestaciones sociales, seguridad social, indemnizaciones o cualquier otro concepto distinto al valor de los honorarios establecidos en las citadas ordenes de prestación de servicios.

Se expide en Bogotá, D.C. a los dieciocho (18) días del mes de febrero de dos mil dieciséis (2016), a solicitud de la interesada, para ser presentada ante la Alcaldía de Ibagué.

CARLOS MARTÍNEZ CARDONA

Revisó: José Emigdio Gutiérrez Reina
Digitó: Gloria Bermúdez

Página 2 de 2



Alianza Solidaria
Empresarial D.C.

**LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO ALIANZA SOLIDARIA
EMPRESARIAL**

CERTIFICA QUE

La señora **AMALIA TORRES MENDEZ** identificada con la Cédula de Ciudadanía No 65.633.993 estuvo vinculada a nuestra cooperativa mediante convenio de asociación a término indefinido desde el 03 de noviembre de 2009 hasta el 30 de agosto de 2011 desempeñando el frente de trabajo de **AUXILIAR DE FACTURACION**.

La anterior se expide a solicitud del interesado a los diez días del mes de julio del año dos mil trece.

Atentamente,

Cindy Julieth Huertas
CINDY JULIETH HUERTAS
Coordinadora Administrativa

ALIANZA SOLIDARIA EMPRESARIAL
SEDE - BOGOTÁ, COLOMBIA
NIT: 930.103.6304

CARRERA 3 A No 44 BIS -34 BARRIO PIEDRA PINTADA PARTE BAJA
Tel: 2662585 FAX: 2655601
Ibagué - Tolima



~~24~~
29

**EL SUSCRITO SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE
LA CLÍNICA TOLIMA S.A.**

HACE CONSTAR:

Que la Señora **AMALIA TORRES MÉNDEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 65.633.993 de Ibagué, prestó sus servicios en nuestra Institución desde el 16 de Agosto de 2005 hasta el 12 de Diciembre de 2006, con contrato de trabajo a término Indefinido, desempeñando el cargo de Auxiliar Administrativa de Facturación.

Dada en Ibagué, a los doce (12) días del mes de julio del dos mil trece (2013), a solicitud de la Interesada.

Cordialmente,

ALEJANDRO JOSÉ GONZÁLEZ VARELA
Subgerente Administrativo y Financiero

Preparada por: Astrid Cecilia Soto García
Asistente Administrativa de Personal

CONCEPTO MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL							
Fecha de diligenciamiento		Tipo de examen	* Pre empleo	Cambio de cargo	Trabajo en alturas		
Día / Mes / Año			Periódico	Post incapacidad	Manipulación de alimentos		
21/04/2016			Retiro	Consulta general			
ALCALDIA MUNICIPAL IBAGUE							
INFORMACIÓN PERSONAL							
Tipo de identificación			Número de identificación		Sexo		
NUIP * CC TI CE			65633993		* F M		
Primer nombre		Segundo nombre		Primer apellido		Segundo apellido	
AMALIA		O		TORRES		MENDEZ	
INFORMACIÓN OCUPACIONAL							
Cargo al que aspira o actual		COORDINADOR DE ATENCION AL USUARIO			Tiempo en el cargo		
EMPRESA CLIENTE		ALCALDIA MUNICIPAL IBAGUE			Dependencia SECRETARIA DE HACIENDA		
CONCEPTO							
Pre empleo y Cambio de cargo	* Apto para el cargo			Periódico y Post incapacidad	Satisfactorio		
	Apto con recomendaciones para el cargo						
	Apto con restricciones para el cargo						
	Aplazado						
	No apto para el cargo				No satisfactorio		
Trabajo en alturas	Apto			Manipulación de alimentos	Apto		
	No apto				No apto		
	Aplazado				Aplazado		
Retiro	No	Si	Se retira con enfermedad general				
	No	Si	Se retira con enfermedad profesional				
	No	Si	Se retira con secuelas derivadas de accidente común				
	No	Si	Se retira con secuelas derivadas de accidente de trabajo				
Requiere valoración o exámenes adicionales?		Psicología ocupacional		Médico especialista			
		Médico general		Examen adicional			
RECOMENDACIONES / PLAN DE MANEJO							
CLINICAMENTE SANO							
RESTRICCIONES / OBSERVACIONES							
APTO. SIN RESTRICCIÓN MEDICA PARA EL CARGO.							
Aspirante o trabajador:		Nombre Médico:		MIGUEL ANGEL BARRIOS RENGIFO			
O O O O		Nombre		Firma			
Amalia Torres		Firma		Sello			
No. de identificación		65.633.993		Sello			

DR. Miguel Angel Barrios R.

Médico y Cirujano

Esp. Medicina del Trabajo

R.M. 7302408

Lic. Salud Ocupacional 970

U. del Valle U. del Rosario



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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, AMALIA TORRES MENDEZ

IDENTIFICADO CON: C.C. ☒ 1 C.E. ☐ 2 T.I. ☐ 3 N° 65.633.993 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia Departamento Tolima Municipio Ibagué

Barrio-Dirección Condominio La Campaña Apto 301 Teléfonos 3168642323

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Tulia Argenis Mendez Perdomo	C.C. 38.257.117	Madre
Daniel Torres Lopez	C.C. 14.224.254	Padre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995. PARA TOMAR POSESION ☐ PARA RETIRARME ☐ PARA ACTUALIZACION ☒

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ☐ ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	37.966.667
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	\$ 37.966.667

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Davivienda	Ahorros	168770019276	Ibagué	\$ 890.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

14 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCO FALABELLA	TARJETA DE CREDITO	\$ 200.000
FINANDINA	TARJETA DE CREDITO	\$ 600.000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE		DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	Nº
C.C.	C.E.	T.I.	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Analizatorres
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CO

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Ibaque, Enero 24/2019
CIUDAD Y FECHA

CIUDAD Y FECHA

DAFP-DAP