

Girón, Febrero 21 de 2.019

Señores:

MUNICIPIO DE GIRÓN SANTANDER

Dra. Luz Mireya Machuca Rangel
Jefe de Oficina de Contratación
Alcaldía de Girón Santander

Yo, **ALIRIO QUIROGA** identificado con C.C N° 13.812.644 de Bucaramanga, de manera atenta me permito presentar propuesta de prestación de servicios de apoyo a la gestión, para ejecutar las siguientes actividades:

1. Recuperar zonas verdes y parques deteriorados, recuperación de (humedal del pantano, nacimiento de agua, cuencas, microcuencas y cañadas cada vez que se requiera) en lo referente con podas, macaneo, abonado, control de maleza, tratamientos fitosanitario, barrido, embellecimiento y ornato, reposiciones de especies arbóreas.
2. Capacitarse de forma periódica en temas relacionados con podas y macaneo de componente vegetal.
3. Apoyar las jornadas de siembra de árboles y componente vegetal en cada una de las áreas designadas del municipio de Girón.
4. Realizar y fortalecer programas de educación ambiental urbana a través de las actividades de poda, macaneo y labores de ornato en parques del municipio de Girón.
5. Realizar las actividades de poda, macaneo, ornato, reforestación y demás actividades asignadas por el jefe inmediato en los diferentes sectores del municipio de Girón.
6. Velar por el cumplimiento de procedimientos establecidos en el objeto del contrato o los implementados en el desarrollo de las actividades a realizar.
7. Cumplir con los resultados propuestos para el desarrollo de las actividades contempladas en la estrategia del plan de desarrollo en lo relacionado con poda, reforestación, macaneo y ornato de parques de acuerdo a las competencias y obligaciones contractuales del equipo que la integra.
8. Dar cumplimiento a las normativas, procedimientos e instructivos y normas de poda y seguridad industrial en las actividades operativas desarrolladas en la jornada de trabajo, reportar de inmediato a la aseguradora de riesgos laborales cualquier novedad, incidente o accidente que se presente en el desarrollo de las actividades propias del servicio asignado.
9. Analizar los riesgos de la zona de trabajo y usar mallas, sacos u otros elementos que protejan a terceros (personas, vehículos, inmuebles y demás) de algún accidente o riesgo en el desarrollo de las actividades asignadas.
10. Presentar informes de actividades de acuerdo a lo establecido en el presente contrato.

11. Asistir y participar activamente en las reuniones convocadas por el supervisor del contrato con el fin de evaluar y retroalimentar el impacto de la ejecución de la estrategia.
12. Las demás funciones que le sean asignadas por el jefe inmediato y que sean relacionadas con la naturaleza del cargo y con el cumplimiento de las actividades relacionadas con la protección y conservación de los recursos naturales del municipio de Girón.
13. El contratista deberá mantener los archivos de gestión organizados permanentemente, aplicando las tablas de retención documental y normatividad vigente, al finalizar sus funciones deberá entregar toda la documentación derivada del ejercicio de sus funciones debidamente organizada e inventariada. ✓

Declaro bajo gravedad de juramento que:

No me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidades establecidas en el art. 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia y que tampoco me encuentro incurso en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el estado.

No presento antecedentes disciplinarios ante la Procuraduría General de la Nación.
Ninguna entidad distinta de las aquí nombradas tiene intereses en esta propuesta ni en el contrato que como consecuencia de ella llegare a celebrarse y por consiguiente solo comprometo a los firmantes.

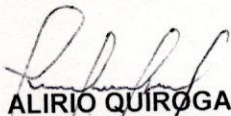
Me comprometo a ejecutar totalmente el contrato en el plazo pactado a partir de la legalización del mismo.
Manifiesto que actualmente me encuentro afiliado al Sistema de Seguridad social en salud y en pensiones (como independiente).

Así mismo, comunico que me afiliaré a A.R.L.

El valor de mi propuesta para la prestación de servicios asciende a la suma de **NUEVE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE (\$9.600.000)**, para ser cancelados así: Seis (06) pagos mensuales iguales por UN MILLÓN SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$1.600.000); pagos que serán cancelados de acuerdo a los informes que presente el supervisor del contrato y una vez legalizada la obligación contraída, con el cumplimiento de los requisitos legales y administrativos necesarios para el diligenciamiento de la respectiva obligación, anexando el contratista el informe de cumplimiento a satisfacción del objeto contractual dado por el supervisor designado, al igual que el pago del sistema de seguridad social integral y parafiscal, de conformidad con el Artículo 23 parágrafo 1 de la Ley 1150 de 2007; el último pago se realizara previa suscripción del acta de liquidación del contrato. ✓

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

Cordialmente;



ALIRIO QUIROGA

C.C No. 13.812.644 de Bucaramanga

Casa 60 la Inmaculada

Girón

3188704365



DATOS PERSONALES:

NOMBRE : ALIRIO
APELLIDOS : QUIROGA
CÈDULA DE CIUDADANÌA : 13.812.644 DE B/MANGA
FECHA DE NACIMIENTO : 20 DE AGOSTO DE 1950
LUGAR DE NACIMIENTO : BUCARAMANGA
ESTADO CIVIL : UNION LIBRE
DOMICILIO : CASA 60
BARRIO : LA INMACULADA
TELEFONOS : 3188704365
CIUDAD : GIRON

Alirio Quiroga

INFORMACION ACADEMICA:

PRIMARIA:

ESCUELA SOTO MAYOR
BUCARAMANGA

DIPLOMADO:

LIDERAZGO DEMOCRATICO
Mayo 2014

CURSOS:

INSTALACION Y
MANTENIMIENTO DE
UNIDADES ODONTOLÓGICAS

FORMACION DE LÍDERES

CAPACITACION AMBIENTAL DE
LOS SECTORES SUBNORMALES

Alirio Quiroga

EXPERIENCIA LABORAL:

ENTIDAD: ALCALDIA SAN JUAN DE GIRON
JEFE INMEDIATO: LUISA FERNANDA MONTERO
CIUDAD: GIRÓN
EXPERIENCIA: 10 MESES Y 15 DIAS
TELEFONO: 6463030

ENTIDAD: ALCALDIA SAN JUAN DE GIRON
JEFE INMEDIATO: SANDRA MILENA RAMIREZ
CIUDAD: GIRÓN
EXPERIENCIA: 07 MESES
TELEFONO: 6463030

Milena

REFERENCIAS PERSONALES:

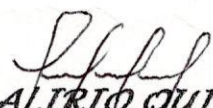
NOMBRE: JAVIER MAURICIO PEREZ
OCUPACION: CONTRATISTA
TELEFONO: 3175095515
CIUDAD: GIRÓN

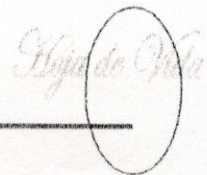
NOMBRE: WALTER ENRIQUE PALENCIA
OCUPACION: CONTRATISTA
TELEFONO: 3125809322
CIUDAD: GIRÓN

REFERENCIAS FAMILIARES:

NOMBRE: LEONOR SANDOVAL VIVIESCAS
OCUPACION: HOGAR
TELEFONO: 3185577406
CIUDAD: GIRÓN

NOMBRE: LUZARDO ROMERO
OCUPACION: INDEPENDIENTE
TELEFONO: 3178112202
CIUDAD: GIRON


ALIRIO QUIROGA
CC 13.822.644 BUCARAMANGA(S.S)



37

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **13.812.644**

QUIROGA

APELLIDOS
ALIRIO

NOMBRES

[Firma]
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **20-AGO-1950**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

A-
G.S. RH

M
SEXO

09-NOV-1971 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Firma]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2708200-00125808-M-0013812644-20081107 0005493556A 1 7180001736



El servicio público
es de todos

Función
Pública

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO QUIROGA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES ALIRIO	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 13812644	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	PAÍS Colombia
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 20 MES 08 AÑO 1950 PAÍS Colombia DEPTO Santander MUNICIPIO GIRÓN	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA avenida los caneyes la inmaculada casa 6 casa La inmaculada PAÍS Colombia DEPTO Santander MUNICIPIO BUCARAMANGA TELÉFONO 3165259661 EMAIL alirioquirolga.aqu@gmail.com		

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

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

--

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

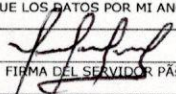
3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRUCTURA CRONOLÓGICA COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE GIRON	PÚBLICA ☒	PRIVADA ☐	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Santander	MUNICIPIO GIRÓN	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 12 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL cps prestacion de servicios de apoyo a la gestion	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN PARQUE PRINCIPAL	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN JUAN DE GIRON	PÚBLICA ☒	PRIVADA ☐	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Santander	MUNICIPIO GIRÓN	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 6463030	FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 02 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 28 MES 12 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE PODA AUXILIAR DE PODAS	DEPENDENCIA SOMOS TEJIDO SOCIAL	DIRECCIÓN Carrera 25 # 30 - 32	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA SAN JUAN DE GIRON	PÚBLICA ☒	PRIVADA ☐	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Santander	MUNICIPIO GIRÓN	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 6463030	FECHA DE INGRESO DÍA 26 MES 05 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 25 MES 12 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE PODA APOYO A LA GESTION	DEPENDENCIA SECRETARIA DE MEDIO AMBIENTE	DIRECCIÓN CARRERA 25 30 - 32	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Alcadía de girón	PÚBLICA ☒	PRIVADA ☐	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Santander	MUNICIPIO GIRÓN	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 26 MES 05 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS 325	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN carrera 25 No 30-32 parque principal	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Alcaldía san juan de Giron	PÚBLICA ☐	PRIVADA ☒	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Santander	MUNICIPIO GIRÓN	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 6531268	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 01 AÑO 2006	FECHA DE RETIRO DÍA 01 MES 02 AÑO 2007	
CARGO O CONTRATO Obra labor	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN calle 30 no.23-26 giron centro	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD COOPERATIVA INTEGRAL DE TRABAJO ASOCIADO LIMITADA	PÚBLICA ☐	PRIVADA ☒	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Santander	MUNICIPIO BUCARAMANGA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 6310376	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 01 AÑO 2006	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2007	
CARGO O CONTRATO contrato suscrito	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN calle 110 no.33a-27	

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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 _____


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 AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha _____

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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



Departamento
Administrativo
de la Función
Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

I. DECLARACION JURAMENTADA				
1.1 DE BIENES Y RENTAS				
YO, ALFARO QUIROGA				
IDENTIFICADO CON : C.C. ☒ C.E. ☐ OTRO ☐ No. 13812644 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN :				
DIRECCIÓN AV. CAÑEQUES-IMACULADA CASA 60		TELÉFONOS 3118683058		
MUNICIPIO GIRON	DEPARTAMENTO S/dep	PAIS COLOMBIA		
Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A :				
NOMBRES Y APELLIDOS		DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		PARENTESCO
DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, ☒ PARA TOMAR POSESIÓN ☐ PARA RETIRARME ☐ PARA ACTUALIZACIÓN ☐ PARA MODIFICAR				
LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ☐ QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR				
INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN :				
a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron :				
CONCEPTO				VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES				\$ 16.800.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS				
GASTOS DE REPRESENTACIÓN				
ARRIENDOS				
HONORARIOS				
OTROS INGRESOS Y RENTAS				
TOTAL				\$16.800.000
b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:				
ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes :				
TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			VALOR

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

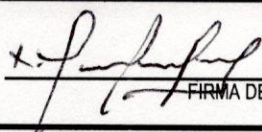
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	Nº
Leonel Sandoval Vinuezas	C.C. ☒ C.E. ☐ OTRO ☐	63329363

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA 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 PARTICIPACIÓN

3. FIRMA



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

CIUDAD Y FECHA

La Corporación Autónoma Regional para la Defensa de la
Meseta de Bucaramanga y la
Alcaldía Municipal de Girón - Oficina de Saneamiento Ambiental

A

ALIRIO QUIROGA
con documento de identificación No.13.812.644

Por su participación en el Taller:

SALUD Y MEDIO AMBIENTE EN EL MUNICIPIO
Con una intensidad de 4 horas

Bucaramanga, septiembre 15 del 2000


Julio César Uribe Azuero
Subdirector Admón. Recursos Naturales


Rodolfo Uribe Vargas
Técnico Saneamiento Ambiental



REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

Hace Constar que

ALIRIO QUIROGA

Con Cédula de Ciudadanía No. 13.812.644

Participó en el curso

COOPERATIVISMO BASICO

Con una duración de 20 Horas

En testimonio de lo anterior, se firma en Girón a los Diez (10) días del mes de Noviembre de Dos Mil Cinco (2005)

HECTOR ALFONSO MENDOZA DUARTE
COORDINADOR CENTRO INDUSTRIAL DE GIRÓN
REGIONAL SANTANDER

SGC2005CP00106 10-11-2005
No Y FECHA DE REGISTRO



REPUBLICA DE COLOMBIA
FUNDACION PARA EL DESARROLLO EMPRESARIAL
Y DE LA ECONOMIA SOLIDARIA
EMPRESOL
NIT: 804.011.250-9

AUTORIZADA Y ACREDITADA CONFORME A RESOLUCION No. 017 DE LA COORDINACION DEL GRUPO
EDUCACIÓN Y FORMACION DE DANCIAL
REGISTRO No. 118

CERTIFICA QUE AURIO QUIROGA

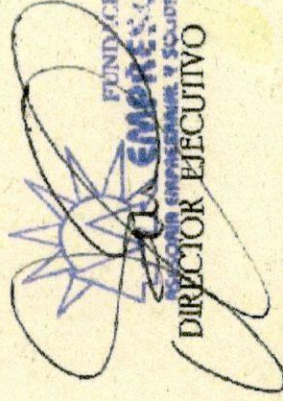
C.C.# 13'812.644 de Bucaramanga

Participó Activamente en el

CURSO BASICO DE COOPERATIVISMO

FECHA:
JULIO 23 a AGOSTO 2 /2003
GIRON

INTENSIAD
-20- HORAS


FUNDACION
EMPRESOL
DIRECCION EMPRESARIAL Y SOLIDARIA
DIRECTOR EJECUTIVO

Universidad Industrial de Santander
Facultad de Ciencias Humanas
Escuela de Trabajo Social

Certifican

Que: *Alirio Quiroga*

C. C. 13.812.644 de Bucaramanga

Participó y cumplió satisfactoriamente en el

Diplomado en

Liderazgo Democrático

Con una duración de 145 horas



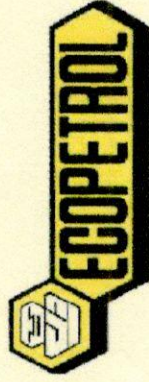
Vicerrectoría Académica



*Dirección de Admisiones
y Registro Académico*

Bucaramanga, 29 de mayo de 2004

Ciudad y Fecha



La empresa capacitadora **GEOCOL CONSULTORES LTDA.** en cumplimiento del contrato suscrito con FONADE para la Divulgación y Capacitación del **PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA CONTRA DERRAMES DE HIDROCARBUROS DERIVADOS Y SUSTANCIAS NOCIVAS EN AGUAS MARINAS, FLUVIALES Y LACUSTRES – PNC**

CERTIFICA QUE:

ALIRIO QUIROGA

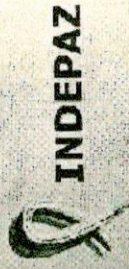
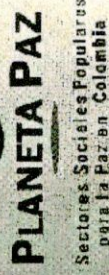
Asistió al Taller de Divulgación y Capacitación del PNC, con una duración de 16 horas durante los días **12 y 13 de Agosto** de 2004.



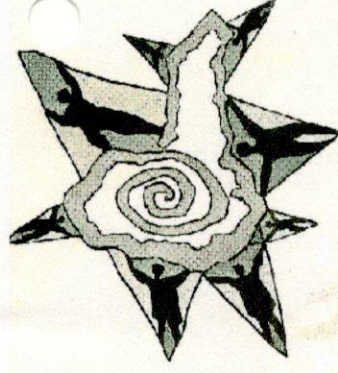
GEOCOL

Alirio Quiroga

Empresa capacitadora



Consejería en Proyectos
Project Counselling Service



I Seminario Internacional Nororiental Integración y Desarrollo

"CONFLICTOS Y DESARROLLO EN LA REGIÓN FRONTERIZA COLOMBO-VENEZOLANA"

Certifica que:

Alirio Quiroga

Asistió al I seminario Internacional "Integración y Desarrollo"
Realizado en Bucaramanga, del 22 al 23 de abril de 2004

Dado en Bucaramanga, Santander el 23 de abril de 2004

Jorge Castellanos P.

JORGE CASTELLANOS P.
Director Compromiso

Rafael Tellez S.

RAFAEL TELLEZ S.
Observatorio Nororiental de Desarrollo



MINISTERIO DEL INTERIOR
DIRECCIÓN GENERAL PARA EL DESARROLLO
DE LA ACCIÓN COMUNAL Y LA PARTICIPACIÓN
DIGEDACP

ACCION COMUNAL
MENCIÓN DE HONOR
A ALIRIO QUIROGA

En reconocimiento a su valioso trabajo por el desarrollo de la comunidad y exaltando los méritos de su labor ciudadana.

Bogotá, D.C., Noviembre 10 de 2002

LUIS FERNANDO ROSAS LONDOÑO
Director General



SANTANDER
TERRA DE OPORTUNIDADES

GOBERNACION DE SANTANDER
SECRETARIA DE GOBIERNO

CAMARA JUNIOR
DE



CAPITULO
BUCARAMANGA

CAMARA JUNIOR
Capitulo Bucaramanga

Certifican que:

ALIRIO QUIROGA

Participo en el Seminario

**“ DESARROLLO SOCIO EMPRESARIAL
DE LA POBLACION ECONOMICAMENTE
ACTIVA DEL MUNICIPIO DE GIRON “**

Realizado en Girón del 23 de marzo al 18 de mayo de 2002
con una duración de 72 horas

Secretario de
Gobierno

Director del
Programa

GOBERNACIÓN DE SANTANDER



CERTIFICAN

QUE:

ALIRIO QUIROGA

Asistió al seminario taller sobre:

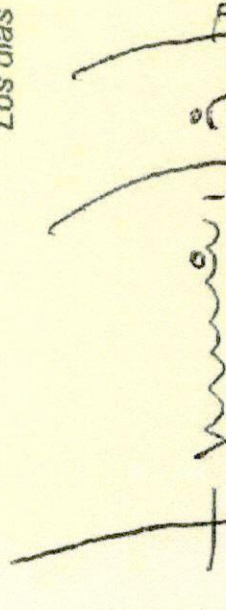
AGRICULTURA ECOLÓGICA

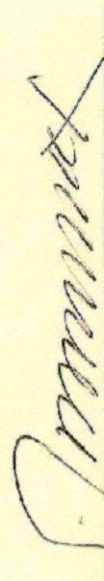
Resolución N° 0074—04-04-02 del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural

GIRON

Dictado en el municipio de _____

Los días 22 Y 23 de SEPTIEMBRE de 2003


Dr. Fernando Díaz Ariza
Secretario de Agricultura y Desarrollo Rural


Dr. Rosso Iván Guerrero Huerfano
Coordinador Grupo Desarrollo Rural



SANTANDER
TIERRA DE OPORTUNIDADES

República de Colombia



Gobernación de Santander
Oficina del Comisionado para la Paz y Los Derechos Humanos

Certifica que:

ALIRIO QUIROGA

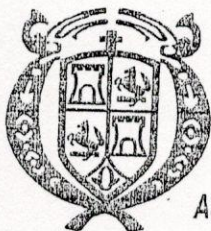
C.C. N° 13.812.644 de **Bucaramanga**

**Participó en el "SEMINARIO-TALLER SOBRE DERECHOS HUMANOS,
DERECHO INTERNACIONAL HUMANITARIO, JUECES DE PAZ
Y CULTURA DE PAZ".**

Realizado en Bucaramanga, el 3 y 4 de Junio de 1999

JORGE GOMEZ VILLAMIZAR
Comisionado para la Paz y los Derechos Humanos





ALCALDÍA SAN JUAN GIRÓN

ASOCIACIÓN COMUNAL DE JUNTAS DEL MUNICIPIO DE GIRÓN "ASOJUNTAS"

PERSONERÍA JURÍDICA N° 256 RES. 011-06-89 NIT. N° 804.007.397-7

Calle 30 N° 23-26 Girón Centro Teléfono: 6531268

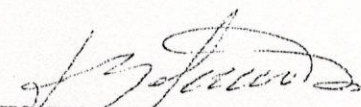
EL SUSCRITO PRESIDENTE DE LA ASOCIACION COMUNAL DE JUNTAS
DEL MUNICIPIO DE GIRÓN

CERTIFICA.

Que el señor **ALIRIO QUIROGA**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 13.812.644 expedida en la ciudad de Bucaramanga, presto sus servicios como Directivo de **ASOJUNTAS**, en el cargo de **SECRETARIO DE SALUD**, durante el tiempo comprendido entre el 1° de septiembre del año 2001 al 31 de agosto del 2004.

Que durante este tiempo se distinguió por su voluntad de servicio a la comunidad.

Que se expide la presente a solicitud del interesado, a los 31 días del mes de agosto del año dos mil cuatro (2,004).

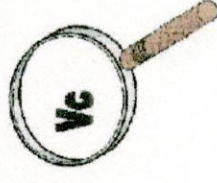

LUIS JESÚS MELENDEZ P.
Presidente


LUIS ADOLFO CANAS CAMARGO
Secretario General



CONTRALORIA DE SANTANDER

ASOVEMEB



C E R T I F I C A N

QUE:

ALIRIO QUIROGA

CC 13.812.644

PARTICIPO EN LA CAPACITACIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO AL CONTROL SOCIAL Y VEEDURIAS CIUDADANAS, realizado el día 18 de Septiembre de 2003, con una intensidad de 8 Horas.

En constancia, se expide en Bucaramanga, a los 22 días del mes de Septiembre de 2003


AMILKAR CORONADO
Contralor Departamental de Santander


JORGE ENRIQUE NIÑO
Presidente ASOVEMEB

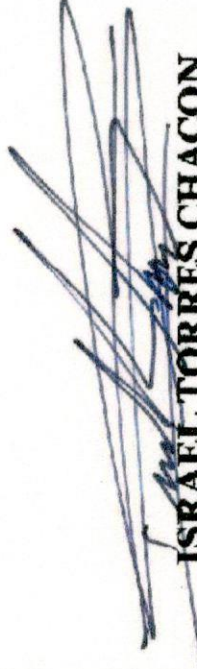
REPUBLICA DE COLOMBIA



GOBERNACION DE SANTANDER
SECRETARIA DE GOBIERNO

CERTIFICA QUE:

Señor (a) Albio Quiroga
Asistió a la Capacitación sobre MECANISMOS DE PARTICIPACION CIUDADANA, realizado
en La Ciudad de: Giron-Santander en el Mes de Noviembre del año 2003.


ISRAEL TORRES CHACON

Secretario de Gobierno



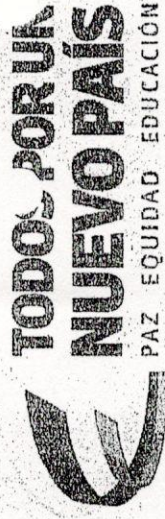
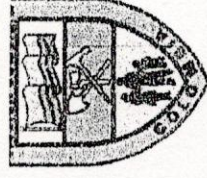
FUNDACION SOLIDARIDAD PERMANENTE
Contratista



SANTANDER



MININTERIOR



El Ministerio del Interior

Dirección para la Democracia, la Participación Ciudadana y la Acción Comunal

y la Confederación de Acción Comunal

Certifican que:

ALIRIO QUIROGA

C. C. 13'812.644

Participó en el taller de Formación de Formadores para la Acción Comunal y se le acredita como Formador/a Municipal

Municipio FLORIDABLANCA Departamento SANTANDER Fecha 3, 4 Y 5 DIC 2014

Amalia Noid

Dirección para la Democracia,
la Participación Ciudadana y la Acción Comunal

Naime

NAIMEN EMIRO MARTINEZ PEREZ

Presidente de la Confederación Nacional
de Acción Comunal

ACTA DE TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO

TIPO DE CONTRATO:	Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión
CONTRATO No. Y FECHA:	169 del 17 de Enero de 2018 ✓
CONTRATISTA:	ALIRIO QUIROGA ✓
Nit o C.C. No.	13.812.644 de Bucaramanga ✓
OBJETO:	"Prestar los servicios de apoyo a la gestión como persona natural para apoyar las actividades de la secretaria de ambiente y desarrollo sostenible del Municipio de Girón Santander", dentro del marco del Proyecto fortalecimiento en los procesos de sostenibilidad ambiental a través de la asistencia técnica en el Municipio de Girón-Santander.
VALOR INICIAL:	Dieciséis millones ochocientos mil pesos (\$16.800.000.00) MCTE
PLAZO INICIAL:	10 meses y 15 días
SUPERVISORA:	Sandra Milena Ramírez Álvarez Secretaria de Ambiente y Desarrollo Sostenible
FECHA DE INICIACION:	01 de Febrero de 2018 ✓
FECHA DE TERMINACION:	15 de Diciembre de 2018 ✓
MUNICIPIO:	Girón
OFICINA GESTORA:	Secretaria de Ambiente y Desarrollo Sostenible

En Girón, a los diecisiete (17) días del mes de Diciembre de 2018, se reunieron **Sandra Milena Ramírez Álvarez** en calidad de Supervisor, **LUZ MIREYA MACHUCA RANGEL**, asesora de unidad de contratación, y **ALIRIO QUIROGA**, quien comparece en nombre propio, en calidad de Contratista, con el fin de suscribir la presente Acta de terminación y liquidación por mutuo acuerdo.

CONSIDERANDO

1. Que entre el Municipio de Girón Santander y **ALIRIO QUIROGA** se celebró el contrato No. **169 del 17 de Enero de 2018**, cuyo objeto es "Prestar los servicios de apoyo a la gestión como persona natural para apoyar las actividades de la secretaria de ambiente y desarrollo sostenible del Municipio de Girón Santander", dentro del marco del Proyecto fortalecimiento en los procesos de sostenibilidad ambiental a través de la asistencia técnica en el Municipio de Girón-Santander.
2. Que el día 01 de Febrero de 2018 se suscribió entre el supervisor del contrato y el contratista, Acta de inicio del contrato No. **169 del 17 de Enero de 2018**.
3. Que el acta de inicio arriba descrita fue fijada como fecha de terminación el día 15 de Diciembre de 2018.
4. Que el último periodo a cobrar por parte del contratista es desde el 01 de diciembre de 2018 al 15 de Diciembre de 2018
5. Que se verificó por parte del supervisor el cumplimiento del objeto contractual mediante acta final suscrita a los diecisiete (17) días del mes de Diciembre de 2018.
6. Que en consecuencia se procederá a la liquidación del mismo de conformidad con el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.
7. Que el balance financiero del contrato y/o convenio es el siguiente:

Alcaldía de Girón

Nit: 890.204.802-6

<http://www.giron-santander.gov.co>

PBX 646 30 30, Dirección: Carrera 25 N° 30 32 Parque Principal Girón - Centro.

Horario de atención: lunes a viernes de 08:00 a.m. a 12:00 m. y de 02:00 p.m. - 06:00 p.m



SOMOS
TEJIDO SOCIAL

JOHN ABIUD RAMÍREZ - ALCALDE 2016 - 2019

LIQUIDACIÓN	CODIGO: GD.F.01	1010.028.01	VERSION: 00	UNIDAD DE CONTRATACIÓN
-------------	-----------------	-------------	-------------	------------------------

RELACIÓN Y BALANCE

VALOR CONTRATO INICIAL	\$16.800.000	
VALOR CONTRATO ADICIONAL	0	
ANTICIPIO INICIAL		\$0
ANTICIPIO ADICIONAL		\$0
VR. PAGADO ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION PARCIAL No. 1		\$1.600.000
VR. PAGADO ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION PARCIAL No. 2		\$1.600.000
VR. PAGADO ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION PARCIAL No. 3		\$1.600.000
VR. PAGADO ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION PARCIAL No. 4		\$1.600.000
VR. PAGADO ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION PARCIAL No. 5		\$1.600.000
VR. PAGADO ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION PARCIAL No. 6		\$1.600.000
VR. PAGADO ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION PARCIAL No. 7		\$1.600.000
VR. PAGADO ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION PARCIAL No. 8		\$1.600.000
VR. PAGADO ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION PARCIAL No. 9		\$1.600.000
VR. PAGADO ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION PARCIAL No. 10		\$1.600.000
ACTA FINAL		\$ 800.000
SUMAS IGUALES	\$16.800.000	\$16.800.000

NOTA: Que una vez la Tesorería Municipal de Girón, efectúe el último pago correspondiente al acta final suscrita por el contratista y el supervisor el día diecisiete (17) del mes de diciembre de 2018, las partes intervinientes se declaran a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del contrato No. **169 del 17 de Enero de 2018**.

8. Que durante la ejecución del contrato se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

9. GARANTÍAS DEL CONTRATO:

No se exigieron garantías en el contrato referenciado.

10. CONSTANCIAS:

Así las partes firmantes de esta acta manifestaron estar de acuerdo con la presente acta de liquidación y dejamos los siguientes acuerdos:

Alcaldía de Girón

Nit: 890.204.802-6

<http://www.giron-santander.gov.co>

PBX 646 30 30, Dirección: Carrera 25 N° 30 32 Parque Principal Girón - Centro
Horario de atención: lunes a viernes de 08:00 a.m. a 12:00 m. y de 02:00 p.m. - 06:00 p.m.

ACUERDAN

Que el presente contrato fue ejecutado bajo la supervisión de la Secretaria de Ambiente y Desarrollo Sostenible.

Dar por terminado el Contrato No. 169 del 17 de Enero de 2018. ✓

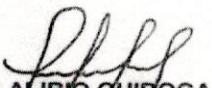
Dar por liquidado el Contrato No. 169 del 17 de Enero de 2018, declarándose las partes a Paz y Salvo entre ellas, libres de toda desavenencia, una vez se haga efectivo el pago correspondiente al acta final debidamente firmado por el supervisor derivado de la ejecución del contrato No. 169 del 17 de Enero de 2018. ✓

Que el contratista renuncia a cualquier reclamación judicial o extrajudicial por concepto del contrato No. 169 del 17 de Enero de 2018. ✓

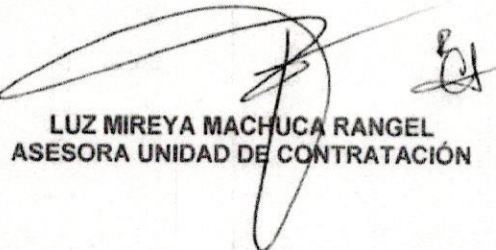
Que las partes están de acuerdo con el contenido de la presente acta de liquidación que se realiza de conformidad con lo previsto en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007 y el art 60 de la ley 80 de 1993.

Se adjunta concepto jurídico emitido por el doctor Francisco Rangel Secretario Jurídico de la alcaldía de Girón, referente al pago de seguridad social por parte de los contratistas.

Para constancia de lo anterior se firma la presenta acta por los que en ella intervinieron y se declaran a paz y salvo por todo concepto, una vez se haga efectivo el pago del que trata el numeral anterior a los diecisiete (17) días del mes de diciembre de 2018.


ALIRIO QUIROGA
CONTRATISTA


SANDRA MILENA RAMÍREZ ÁLVAREZ
SUPERVISOR

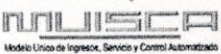
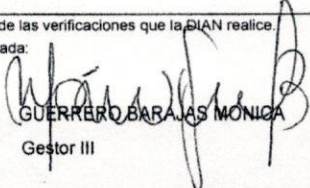

LUZ MIREYA MACHUCA RANGEL
ASESORA UNIDAD DE CONTRATACIÓN

Alcaldía de Girón

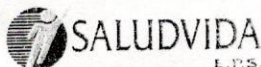
Nit: 890.204.802-6

<http://www.giron-santander.gov.co>

PBX 646 30 30, Dirección: Carrera 25 Nº 30 32 Parque Principal Girón - Centro
Horario de atención: lunes a viernes de 08:00 a.m. a 12:00 m. y de 02:00 p.m. - 06:00 p.m

 DIAN <small>Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales</small>		Formulario del Registro Único Tributario Hoja Principal		 MUSCA <small>Modelo Único de Ingreso, Servicio y Control Automatizado</small>		001	
2. Concepto 02 Actualización <small>Espacio reservado para la DIAN</small>				4. Número de formulario 14500928811			
				 <small>(415)7707212489984(8020)0000014500928811</small>			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 3 8 1 2 6 4 4 - 5		6. DV 5		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bucaramanga		14. Buzón electrónico 4	
IDENTIFICACION							
24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía 1 3		26. Número de identificación: 1 3 8 1 2 6 4 4		27. Fecha expedición: 1 9 7 1 1 1 0	
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País: 1 6 9		29. Departamento: Santander		30. Ciudad/Municipio: Bucaramanga 0 0	
31. Primer apellido QUIROGA		32. Segundo apellido		33. Primer nombre ALIRIO		34. Otros nombres	
Razón social:							
36. Nombre comercial:							
37. Sigla:							
UBICACION							
38. País: COLOMBIA		39. Departamento: 1 6 9 Santander		40. Ciudad/Municipio: 6 8 Girón		3 0	
41. Dirección principal BRR LA INMACULADA AV CANEYES CA 60							
42. Correo electrónico: alirioquiroya.aqu@gmail.com		43. Código postal		44. Teléfono 1: 3 1 1 8 6 8 3 0 5 8		45. Teléfono 2:	
CLASIFICACION							
Actividad económica principal		Actividad económica secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código: 8 1 3 0		47. Fecha inicio actividad: 2 0 0 9 0 1 1 9		48. Código: 1 2		49. Fecha inicio actividad:	
50. Código: 1 2		51. Código: 6 1 1 3		52. Número establecimientos			
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código: 1 2							
12- Ventas régimen simplificado							
Obligados aduaneros				Exportadores			
54. Código: 1 2				55. Forma 1 2			
56. Tipo 1 2				57. Modo 1 2 3			
58. CPC 1 2 3				59. Fecha 2 0 1 9 0 2 2 0			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos: SI ☐ NO ☒				60. No. de Folios: 0			
61. Fecha: 2 0 1 9 0 2 2 0							
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante: 				Firma autorizada: 			
984. Nombre GUERRERO BARRAS MONICA				985. Cargo: Gestor III			

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES
AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD



FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y
REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS
Página 1 de 2

Fecha de Radicación
D M M A A A

I. DATOS DEL TRÁMITE

(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de Trámite A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☐	2. Tipo de Afiliación A. Cotizante o cabeza de familia ☐ B. Colectiva ☐ C. De Oficio ☐ A. Individual ☐ B. Beneficiario o Afiliado Adicional ☐ C. Institucional ☐	3. Régimen A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐
4. Tipo de afiliado A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	5. Tipo de cotizante A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐	6. Código de Radicación

A. AFILIACION

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (DEL COTIZANTE O CABEZA DE FAMILIA)

6. Apellidos y nombres Primer apellido: <u>Quiróga</u> Segundo apellido: <u>Alma</u> Segundo nombre: <u></u>
7. Tipo documento de identidad: <u>CC</u> 8. Número documento identidad: <u>13812644</u> 9. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☒ 10. Fecha de nacimiento: <u>2008/09/30</u>

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia: <u></u>	12. Discapacidad: Tipo ☐ N ☐ M ☐ Condición: ☐ T ☐ P ☐	13. Puntaje SISBEN: <u></u>	14. Grupo de Población especial: <u></u>	15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: <u>Bostra</u>	16. Administradora de Pensiones: <u>Colpensiones</u>
17. Ingreso base de cotización - IBC: <u></u>	18. Residencia / Dirección: <u>Inmaculada casa 60</u> Correo Electrónico: <u>alroquiroga@gmail.com</u> Municipio/Distrito: <u>Oron</u> Localidad/Comuna: <u>29 mail</u> Departamento: <u>Santander</u>	19. Teléfono Fijo: <u></u> 20. Teléfono Celular: <u>3588704365</u>	21. Zona Urbana ☒ Rural ☐		

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres Primer apellido: <u></u> Segundo apellido: <u></u> Primer nombre: <u></u> Segundo nombre: <u></u>
20. Tipo documento de identidad: <u></u> 21. Número documento identidad: <u></u> 22. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐ 23. Fecha de nacimiento: <u>D M M A A A</u>

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres completos Primer apellido: <u></u> Segundo apellido: <u></u> Primer nombre: <u></u> Segundo nombre: <u></u>
25. Tipo documento de identidad: <u></u> 26. Número documento de identidad: <u></u> 27. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐ 28. Fecha de nacimiento: <u>D M M A A A</u>
29. Parentesco: <u></u> 30. Etnia: <u></u> 31. Discapacidad: Tipo ☐ N ☐ M ☐ Condición: ☐ T ☐ P ☐
32. Datos de Residencia: Municipio/Distrito: <u></u> Zona: Urbana ☐ Rural ☐ Departamento: <u></u> Teléfono fijo y/o Celular: <u></u> 33. Valor de la UPEL cotizante a cargo: <u></u>

Selección de la IPS primaria

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS: <u>C</u>	Código de Radicación: <u></u>
35. Nombre o Razón Social: <u>Amo Quiróga</u>	36. Tipo de documento de identificación: <u>CC</u>
37. Número de documento de identificación: <u>13812644</u>	38. Valor de la UPEL cotizante a cargo: <u></u>

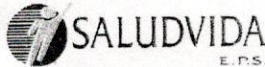
V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o Razón Social: <u>Amo Quiróga</u>	36. Tipo de documento de identificación: <u>CC</u>	37. Número de documento de identificación: <u>13812644</u>
38. Ubicación: <u>Inmaculada casa 60</u>	39. Teléfono: <u>3588704365</u>	40. Correo Electrónico: <u></u>
41. Municipio/Distrito: <u>Oron</u>	42. Departamento: <u>Santander</u>	

MUNICIPIO/APORTANTE

SV-02-01-F17 - Version 11

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES
AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD



FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y
REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS
Página 2 de 2

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de novedad	
☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación.	☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación.	☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
☐ 3. Actualización del documento de identidad.	☐ 13. Movilidad:
☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios.	☐ A. Régimen Contributivo
☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS.	☐ B. Régimen Subsidiado
Código <input type="text"/>	☐ 14. Traslado:
☐ 6. Reinscripción en la EPS.	☐ A. Mismo Régimen
☐ 7. Inclusión de beneficiario o de afiliados adicionales.	☐ B. Diferente Régimen
☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.	☐ 15. Reporte de fallecimiento.
☐ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.	☐ 16. Reporte del trámite de protección al cesante.
☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.	☐ 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
	☐ 18. Reporte de la calidad de Pensionado.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo documento de identidad	Número documento identidad	Sexo	Fecha de nacimiento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Femenino ☐ Masculino ☐	0 0 M M A A A A 0 0 0 0 B 2 0 1 9
43. EPS Anterior	44. Motivo del traslado	45. Caja de Compensación familiar o pagador de pensiones	
<input type="text"/>	Código <input type="text"/>	<input type="text"/>	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

☐ 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
☐ 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
☐ 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
☐ 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
☐ 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
☐ 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades de la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
☐ 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
☐ 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante, o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad	CN	RC	TI	CC	CE	PA	CD	SC	Total
Cantidad	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	<input type="text"/>
☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.									
☐ 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.									
☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.									
☐ 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.									
☐ 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.									
☐ 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.									
☐ 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.									
☐ 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.									
☐ 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.									

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial	67. Datos del SISBEN	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
Código del Municipio <input type="text"/>	Número de ficha <input type="text"/>	0 0 M M A A A A	0 0 M M A A A A
Código del departamento <input type="text"/>	Puntaje <input type="text"/>		
	Nivel <input type="text"/>		

70. Datos del funcionario que realiza la validación		
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre
Tipo de Documento de Identidad <input type="text"/>	Número de Documento de Identidad <input type="text"/>	71. Firma del Funcionario

OBSERVACIONES

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

AFILIADO

SV-02-01-F17 - Versión 11

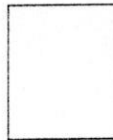
**ENTREGA DE CARTA DE DEBERES Y DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE,
CARTA DE DESEMPEÑO
DE SALUDVIDA EPS A NUEVOS AFILIADOS**

1. Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente. Si ☐ No ☐
2. Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking. Si ☐ No ☐
3. Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente. Si ☐ No ☐
4. Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS. Si ☐ No ☐
5. Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS. Si ☐ No ☐

SI APLICA:

Yo _____, identificado con CC N° _____, Manifiesto que de forma libre y voluntaria, después que me fue leído el contenido del presente documento, consiento para que el señor(a) _____ identificado con CC N° _____, Edad _____, que reside en domicilio _____, para que firme en mi nombre ante mi imposibilidad de firmar, como testigo de entrega de la Carta de Deberes y Derechos del afiliado y del Paciente, y de la Carta de Desempeño por EPS.

Huella Digital

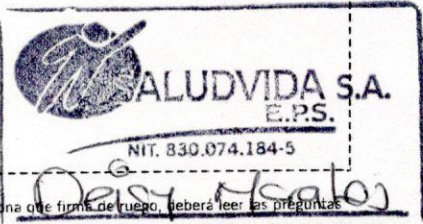


Firma de ruego _____

Yo Alina Quiraga, identificado con CC N° 23812644, Manifiesto que de forma libre y voluntaria después que me fue leído el contenido del presente documento, se me realizó entrega de la Carta de Deberes y Derechos del afiliado y del Paciente, y de la Carta de Desempeño por EPS.

Firma del Afiliado

[Firma]



Si la persona manifiesta no saber leer o escribir, es invidente o con algún otro impedimento físico, la persona que firma de ruego, deberá leer las preguntas en voz clara y audible lo que se dará por aceptado con la huella de la persona impedida.

Daisy Acosta
19/02/19.

Código del Asesor:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**ESPACIO EXCLUSIVO
PARA SELLO**

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **ALIRIO QUIROGA** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **13812644**, se encuentra afiliado (a) desde **17/01/1975** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es **ACTIVO COTIZANTE**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 20 de febrero de 2019.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

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 martes 19 de febrero de 2019, a las 11:21:37, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	13812644
Código de Verificación	13812644190219112137

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 de 1



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 122723865



WEB

11:28:57

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 19 de febrero del 2019

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) ALIRIO QUIROGA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 13812644:

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.

División Centro de Atención al Público (CAP)
Línea gratuita 018000910315; dcap@procuraduria.gov.co
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13105; Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:59:24 horas del 19/02/2019, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 13812644

Apellidos y Nombres: **QUIROGA ALIRIO**

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 N° 75 - 25
Barrio Modelia, Bogotá DC
Atención administrativa de lunes
a viernes de 8:00 am - 12:00 pm
y 2:00 pm - 5:00 pm
Línea de Atención al Ciudadano -
Bogotá D.C. 5159700 / 30555
Resto del país: 018000 910 112
Requerimientos ciudadanos 24
horas
E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co



La Policía Nacional de Colombia hace constar

i Que el número de identificación No. 13812644 de del señor(a) ALIRIO QUIROGA consultado en la fecha y hora 19/02/2019 11:30:04 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. 5362159

✓ Aceptar



GOBIERNO
DE COLOMBIA



MINHACIENDA



CONTADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

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

El documento de identificación número 13812644 **NO** ha incumplido acuerdos de pago de conformidad con lo establecido en el numeral 5° del artículo 2° de la Ley 1066 de 2006.

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

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

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

Fecha de Consulta: 2019/02/20
Calle 95 No. 15 - 56 PBX (57 1) 492 64 00
<http://www.contaduria.gov.co> E-mail: bdme@contaduria.gov.co
Bogotá D.C. - Colombia



GOBIERNO
DE COLOMBIA



MINHACIENDA



CONTADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

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

El documento de identificación número 13812644 **NO** está incluido en el BDME que publica la CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2° de la Ley 901 del 2004.

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

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

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

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

Fecha de Consulta: 2019/02/20
Calle 95 No. 15 - 56 PBX (57 1) 492 64 00
<http://www.contaduria.gov.co> E-mail: bdme@contaduria.gov.co
Bogotá D.C. - Colombia

LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES
Especialista en salud ocupacional y riesgos laborales
Resolución 024244, LICENCIA 024244 S.S.S.
Carrera 25 no 50-35 Bucaramanga
Celular 3173988593
Pbx 647575

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CIUDAD Y FECHA: Barrón, Mier 3 de Enero 2018 INGRESO ☐ PERIODICO ☐ EGRESO ☐
NOMBRE: Alfredo Quiraga c.c. 13812644 B/ga.
EMPRESA: Alcalalía de Barrón CARGO: Cooperador Ambiental

1	ESPIROMETRÍA	6	RX
2	AUDIOMETRÍA	7	GLICEMIA
3	OPTOMETRÍA OCUPACIONAL	8	COLESTEROL
4	OSTEOMUSCULAR Y POSTURA	9	TRIGLICERIDOS
5	EKG	10	VÉRTIGO
		11	OTROS

CONCEPTO MEDICO

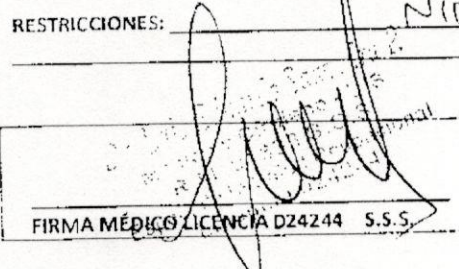
1	Sin defecto físico ni enfermedad que interfiera con su capacidad laboral para la labor asignada	X
2	Con defecto físico o enfermedad que no disminuya su capacidad laboral para la labor asignada	
3	Con defecto físico o enfermedad corregible que interfiera con su capacidad laboral para la	
4	Con defecto físico o enfermedad que interfiere con su capacidad laboral asignada	
5	Aplazado	

EXAMEN DE EGRESO:
Sin restricción para continuar su labor actual ☐ Enfermedad de origen común ☐
Presenta restricciones temporales ☐ Sin diagnósticos de enfermedad profesional ☐
Presenta restricciones permanentes ☐ Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS/ARL ☐

USO DE E.P.P. ☐ HIGIENE POSTURAL ☐
REDUCIR CONSUMO DE ALCOHOL ☐ DIETA Y EJERCICIO ☐
SVE ☐ RCV ☐ AUDITIVO ☐ ERGONOMICO ☐ VISUAL ☐ RESPIRATORIO ☐

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD

RESTRICCIONES: Ninguna

FIRMA MÉDICO LICENCIA 024244 S.S.S. 
FIRMA ASPIRANTE 