

Chía Cundinamarca, Diecisiete (17) de enero de 2025

Honorable concejal

JOHN EDWIN FUENTES CORREA

Presidente Concejo Municipal

Chía Cundinamarca

Referencia: Propuesta Técnica y Económica

Respetado presidente,

Por medio de la presente, me permito presentar propuesta formal en la modalidad de contratación directa para la prestación de servicios en las actividades que se relacionan a continuación:

OBJETO: “PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO Y MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST CUMPLIENDO DECRETO 1072 DE 2015, LA RESOLUCION 0312 DE 2019 Y LA NORMA INTERNACIONAL ISO 45001:2018”

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Serán los establecidos en el artículo 5º, respectivamente de la Ley 80 de 1993, y lo indicado por el Instituto Municipal de Recreación y Deporte, que sea acorde con el objeto del contrato.

Actividades:

- 1) Realizar la actualización, acompañamiento y seguimiento de los procesos, procedimientos, políticas, documentación y para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con el Decreto 1072 de 2015, 2015 y la Resolución 0312 de 2019, en sus diferentes componentes, verificando el cumplimiento de la normatividad vigente y aplicable en la materia y garantizar los procesos para la ejecución del mismo en la Corporación.
- 2) Garantizar capacitaciones en todo lo referente a SG-SST a todos los servidores y contratistas de la Corporación y/o acompañar en las capacitaciones de primeros auxilios básicos, manejo y uso de extintores, manejo de sustancias peligrosas, bioseguridad, uso de elementos de protección personal y demás que correspondan.
- 3) Elaborar, desarrollar y hacer seguimiento del Plan Anual del SG-SST para la vigencia 2025.
- 4) Realizar la Actualización del perfil sociodemográfico de los trabajadores (edad, sexo, escolaridad, estado civil), así como la caracterización de sus condiciones de salud y evaluación cuando corresponda.
- 5) Realizar el seguimiento de accidentes Incidentes y enfermedades laborales de los funcionarios y contratistas de la Corporación, durante la ejecución del contrato.
- 6) Realizar el acompañamiento a las inspecciones periódicas internas e informe, según (Resolución Colombiana 1016 de 1989, art 14), se realizará las inspecciones de los diferentes lugares de la entidad con el fin de realizar planes de mejora y condiciones laborales de los servidores del Concejo Municipal.

- 7) Realizar Acompañamiento para la aplicación de la batería de riesgo psicosocial dirigida a los servidores públicos del Concejo Municipal de Chía y apoyar en el seguimiento a las actividades de plan de mejora que se establezcan de conformidad con el resultado arrojado.
- 8) Acompañar y/o asesorar en las actividades relacionadas con el Comité Paritario de Salud y Seguridad en el Trabajo COPASST, Comité de Convivencia, Brigada de Emergencia, y en los demás que sea requerida.
- 9) Coordinar, organizar y acompañar en lo referente al simulacro nacional en la fecha determinada por el Gobierno Nacional para tal fin.
- 10) Realizar acompañamiento al área de gestión contractual en los temas relacionados con SG-SST, en caso de ser requerido.
- 11) Realización de actividades de promoción y prevención Fomento de estilos de vida saludable y autocuidado.
- 12) Realizar matriz de seguimiento a los exámenes de ingreso, periódicos y egreso, atendiendo a restricciones y recomendaciones medico laborales.
- 13) Apoyar en la organización de carpetas y documentos generados o recibidos en el área de talento humano relacionados con el SG-SST para ser transferidos al área de gestión documental cumpliendo con los parámetros de tablas de retención y lo señalado en el sistema de gestión de calidad de la Corporación.
- 14) Apoyar en la elaboración de formatos y documentos relacionados con SST de conformidad con los parámetros establecidos por el Sistema de Gestión de Calidad de la Corporación.
- 15) Realizar y hacer seguimiento a los respectivos planes de mejora del SG-SST en la Corporación.
- 16) Realización de evaluaciones a estándares mínimos de gestión pertinentes al SG-SST a los entes de control y seguimiento (ARL Y MINISTERIO DE TRABAJO) según corresponda.
- 17) Participar en las actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG- SST de la Corporación según lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 y Resolución No. 0312 de 2019 y demás normas relacionadas.
- 18) Entregar trimestralmente un informe ejecutivo de gestión que contenga los logros alcanzados de acuerdo con sus obligaciones, al cumplimiento del plan de acción 2025 y a los requerimientos del proceso de empalme en lo de su competencia, incluir al menos tres fotografías de alta calidad y entregarlo en formato Word y pdf firmado como anexo al informe que presenta para el pago mensual. (si es requerido)
- 19) Realizar la entrega mensual al supervisor del contrato de todos los productos derivados del cumplimiento de las obligaciones contractuales con todos los soportes necesarios en formato editable, aclarando si corresponde que los derechos de autor, propiedad intelectual e industrial y demás pertenecen al Concejo Municipal.
- 20) Cumplir con el Sistema de Gestión de Calidad del Concejo Municipal de Chía, ejecutando las actividades de su competencia y especialmente aquellas que requieran acciones concretas para subsanar hallazgos derivados de auditorías internas o externas y de no conformidades del Sistema de Gestión y contribuir para que el mismo se mantenga actualizado en lo de su competencia. (si es requerido)
- 21) Apoyar en el cumplimiento de las directrices del Archivo General de la Nación y del área de gestión documental del Concejo Municipal de Chía, en cuanto a los requisitos de la entrega de la documentación producida en ejecución del contrato en las áreas donde se realiza el apoyo.
- 22) Las demás relacionadas con el objeto del contrato.

VALOR DEL SERVICIO: Hasta por la suma de Treinta y Seis Millones Ochocientos Mil Pesos. **(\$36'800.000)** moneda corriente.

FORMA DE PAGO: Mediante **a)**. Un (1) primer pago parcial correspondiente al mes de enero de 2025 por valor de Un Millón Seiscientos Mil Pesos **(\$1'600.000)** M/cte, correspondiente al mes de enero de 2025, **b)**. Once (11) pagos parciales por valor de Tres Millones Doscientos Mil **Pesos (\$3.200.000)** M/cte, correspondientes a los meses de febrero a diciembre de 2025, cada uno.

PLAZO DE EJECUCIÓN: Hasta Treinta (30) de diciembre de 2025.

Así mismo, declaro que:

- * Me comprometo totalmente con esta propuesta y con el contrato, sí se llegare a celebrar.
- * No me encuentro incurso en ninguna causal de inhabilidad y/o incompatibilidad establecida en el Estatuto General de Contratación y demás normas legales pertinentes.
- * Conozco las condiciones del presente proceso de contratación directa y acepto los requisitos en ellos contenidos.
- * La oferta incluye todos los costos directos e indirectos por lo cual renuncio a cualquier reclamación por interpretación errónea del proceso o elaboración indebida de la propuesta.
- * El término de validez de esta propuesta es de treinta (30) días contados a partir de la fecha de presentación de la oferta.

En caso de celebrar el contrato, me comprometo a:

- * Ejecutar el objeto del contrato, de acuerdo con lo establecido en la presente propuesta y las condiciones contenidas en la invitación a presentar oferta.
- * Cumplir con los plazos establecidos por la entidad para le ejecución del objeto del contrato.

Atentamente,



CLAUDIA GINETH CAMACHO PEREZ

CC No. 1.072.658.485

Chia, Vereda fagua

316 826 0630



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:30:55 AM horas del 11/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1072658485**

Apellidos y Nombres: **CAMACHO PEREZ CLAUDIA GINETH**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



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



Presidencia de la
República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único de
Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 261358240



PIB
07:32:49
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 11 de enero del 2025

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) CLAUDIA GINETH CAMACHO PEREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1072658485:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>



CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :

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

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

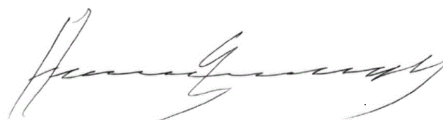
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 11 de enero de 2025, a las 07:34:00, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1072658485
Código de Verificación	1072658485250111073400

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.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado





Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 11/01/2025 07:35:57 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1072658485** .

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **107976085** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda

Imprimir

Información

515 9000

**Dios y
Patria**

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112





**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1072658485 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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.

Se expide en Bogotá el 11/01/2025 08:27 AM



Código Verificación: **4VBCPZLEWF**

Válida hasta: **11/04/2025**

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**



UNIMINUTO

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Claudia Gineth Camacho Perez

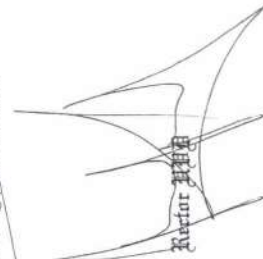
C. C. No. 1.072.658.485

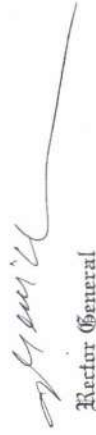
Ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Institución,
la cual, con las debidas autorizaciones le otorga el título de

Administradora en Salud Ocupacional

en testimonio se firma y sella este diploma


Consejo de Fundadores


Rector General


Rector General


Secretario General



UNIMINUTO

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Acta de Grado No.

059

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

La Suscrita Secretaria General de La Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO.

Certifica:

Que en la ciudad de Bogotá, departamento de Cundinamarca; el día trece (13) de Agosto de dos mil dieciséis (2016), la **Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO**, Institución de Educación Superior, reconocida por el Ministerio de Educación Nacional, previo el juramento reglamentario, confirió el título de **Administradora en Salud Ocupacional** a **Claudia Gineth Camacho Perez** con cédula de ciudadanía No. **1072658485** quien aprobó la opción de grado correspondiente y cumplió con las normas legales, los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los Estatutos y Reglamentos para el grado, y le otorgó el Diploma No **43235** que lo acredita como tal, registrado en el Folio **308** del Libro No. **006** de Registro de Títulos expedidos por la **Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO**.

La Corporación Universitaria Minuto de Dios- UNIMINUTO está autorizada para conferir este título por la Ley 30 del 28 de Diciembre de 1992. El programa cuenta con Resolución de Registro Calificado según Código SNIES **91236** concedido por el Ministerio de Educación Nacional.

En constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de Bogotá, departamento de Cundinamarca; el día trece (13) de Agosto de dos mil dieciséis (2016)

Alvaro Campo Cabal
Rector CUB

Linda Lucía Guarín Gutiérrez
Secretaria General



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

**DIRECCIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
SUBDIRECCIÓN INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD**

RESOLUCION No 11772 de 14/10/2016

"Por la cual se Concede Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo"

LA DIRECTORA DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

En uso de sus facultades legales conferidas en los artículos 23 de la ley 1562 de 2012 y 1o. de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y en especial por las que le confiere el Decreto 507 del 6 de noviembre de 2013 de la Alcaldía Mayor de Bogotá y

CONSIDERANDO

Que el (la) señor(a) **CLAUDIA GINETH CAMACHO PEREZ**, Identificado(a) con CC 1072658485 de CHIA, ha solicitado Licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo como persona natural;

Que el peticionario ha presentado la documentación necesaria, exigida por el literal A del Artículo Segundo de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que revisada la solicitud presentada con su documentación anexa y verificado el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Resolución No. 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social para el otorgamiento de la licencia de salud ocupacional; se considera procedente la expedición de licencia solicitada.

En mérito de lo expuesto, la Directora de Calidad de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Conceder Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a **CLAUDIA GINETH CAMACHO PEREZ**, Identificado(a) con CC 1072658485 de CHIA, como **ADMINISTRADORA EN SALUD OCUPACIONAL**.

ARTICULO SEGUNDO: La licencia otorgada comprende la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo en las siguientes áreas o campos de acción:

- PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- HIGIENE INDUSTRIAL
- SEGURIDAD INDUSTRIAL
- INVESTIGACION EN ACCIDENTES DE TRABAJO DE ACUERDO CON SU COMPETENCIA
- EDUCACION Y CAPACITACION
- DISEÑO, ADMINISTRACION Y EJECUCION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

Fecha Reporte: 01/02/2017

Página 1 de 2



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Continuación de la Resolución No 11772 del 14/10/2016 por la cual se concede Licencia de Prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO TERCERO: La presente Licencia se concede por término de diez (10) años, es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional y puede solicitarse su renovación, por un término igual, en cualquier Secretaría Seccional o Distrital del país.

ARTICULO CUARTO: Cuando el titular de la licencia modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho a la Dirección de Calidad de Servicios de Salud - Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de esta Secretaría de Salud, a fin de que se proceda a modificar la resolución por la cual se otorgó la licencia. En caso contrario incurrirá en las sanciones previstas en las normas legales vigentes.

ARTICULO QUINTO: El titular de la licencia deberá dar estricto cumplimiento a las normas que regulan la materia, en especial a la Ley 1562 de 2012, Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 y demás normas que la modifiquen o adicionen.

ARTICULO SEXTO: Notificar personalmente esta Resolución a CLAUDIA GINETH CAMACHO PEREZ informándole que de conformidad con el artículo 74 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011) contra la misma proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales podrá interponer ante esta Secretaría, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de este acto administrativo.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá D.C. a los 14/10/2016

Original Firmado Por
Rosmira Mosquera Padilla
ROSMIRA MOSQUERA PADILLA
Directora de Calidad de Servicios de Salud
Elaboró: MBECERRA

Bogotá, D.C. 01 Febrero 2017
A la fecha notifiqué personalmente al señor (a) CLAUDIA GINETH CAMACHO
C.C. # 1072552985
Firma: [Firma manuscrita]

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

CL1701-24

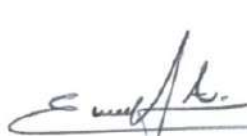
QUIRONPREVENCION COLOMBIA SAS
NIT. 900.592.369-6

C E R T I F I C A Q U E:

El señor(a) **CAMACHO PEREZ CLAUDIA GINETH**, Identificado(a) con cédula de ciudadanía No 1072658485, laboro en esta compañía desempeñando el cargo de **TECNICO EN PREVENCION – ADMINISTRADORA EN SALUD OCUPACIONAL**, desde el 18/06/2024 hasta el 25/10/2024, con un contrato a término OBRA LABOR. Durante ese período, demostró ser en todo momento, eficiente, responsable y puntual en la realización de las funciones.

La presente se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Bogotá D.C, a los 21 de octubre de 2024.

Cordialmente,



EDWIN DAVID AVILA

LIDER DE RELACIONES LABORALES, NOMINA Y CONTRATACION

 **quirónprevención**
Colombia
NIT: 900 592 369-6
☎ 601 378 5995

**EL SUSCRITO SUBDIRECTOR (E) DEL CENTRO DE DESARROLLO
AGROEMPRESARIAL SENA REGIONAL CUNDINAMARCA**

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

HACE CONSTAR

Que el (la) señor(a) **CAMACHO PEREZ CLAUDIA GINETH**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.072.658.485 de Chía, celebró con **EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**, el (los) siguiente(s) contrato(s) de prestación de servicios personales regulados por la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública), modificada por la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y sus demás Decretos o normas reglamentarias, como se describe a continuación

1. Número y Fecha del Contrato: **CO1.PCCNTR.5228121 del dieciocho (18) de julio de 2023.**

Objeto: Prestar los servicios profesionales para implementar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el desarrollo del Plan Anual de Trabajo, sus actividades acordes a los programas de Gestión establecidos para el Centro de Desarrollo Agroempresarial de la Regional Cundinamarca, conforme a los lineamientos que profiera la Dirección General, Grupo de seguridad y salud en el trabajo del Sena.

Plazo de ejecución: Diez (10) meses y dieciséis (16) días, sin exceder del 31 de diciembre de 2023.

Fecha de Inicio de Ejecución: 18 de julio del 2023.

Valor: El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales se fijó en la suma de valor de Dieciséis Millones Trescientos Mil Cuatro Pesos M/cte (\$16.301.004).

Fecha de Terminación de Contrato: 31 de diciembre del 2023.

Termino de ejecucion: Cinco (5) meses y trece (13) días.
Nota: El contrato se encuentra en ejecución.

Obligaciones específicas:

1. Del contratista:

En el marco de las funciones a cargo de la coordinación de talento humano enfocadas al cumplimiento del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de la Regional Cundinamarca, el contratista debe implementar las siguientes obligaciones:

a. Implementar, apoyar y realizar seguimiento a las actividades que hacen parte del desarrollo y mantenimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Centro de Desarrollo Agroempresarial, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Coordinación del grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección General.

b. Apoyar las actividades relacionadas con los ejes de Medicina Preventiva, Sena Mentalmente Saludable e Higiene y Seguridad requeridas por la regional Cundinamarca, y que sean aplicables al Centro de Desarrollo Agroempresarial.

**Centro de Desarrollo Agroempresarial
Vereda Bojaca, Carrera 11, Sector El Darien, Lote 1, Chía –
PBX 8844545**



- c. Desarrollar las actividades relacionadas con los planes de promoción y prevención, capacitaciones, programas de gestión y programas de vigilancia epidemiológica, inspecciones, planes de emergencia, comités (convivencia, Copas, Seguridad Vial, EPPs), atendiendo los lineamientos emitidos por la coordinación del Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección General.
- d. Realizar informes periódicos mensuales de los avances de ejecución de todas las actividades establecidas en el Plan Anual de Trabajo y demás requeridas para el cumplimiento del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y los lineamientos emitidos por la Coordinadora de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- e. Llevar a cabo el seguimiento al plan de mejoramiento, plan de acción, indicadores y todas las actividades relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Esta información deberá ser actualizada en la plataforma Compromiso o la que haga sus veces.
- f. Informar mensualmente a la coordinación de talento humano de la Regional Cundinamarca, y director o subdirectores de la regional Cundinamarca y Centro de Desarrollo Agroempresarial, el desarrollo y avance del cumplimiento de las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo y sus indicadores, así como los casos de accidentes o incidentes de trabajo reportados y de enfermedad laboral con sus respectivas investigaciones.
- g. Custodiar, administrar y actualizar la base de datos de las brigadas de emergencia, así como los registros de las actividades realizadas y presentar la gestión de cumplimiento mediante informes de gestión.
- h. Realizar y verificar la entrega de los elementos que correspondan a Seguridad y Salud en el trabajo (EPPs, Señalización, mobiliario, brigadas de emergencia, botiquines, extintores, etc.), con el personal responsable de la Dirección Regional Cundinamarca, y comprobar mediante inspecciones el uso adecuado de los mismos, así como mantener actualizados los registros y evidencias de entrega y seguimiento de buen uso.
- i. Presentar los informes mensuales de ejecución y desarrollo de actividades; así como de aquellas temáticas relacionadas con Seguridad y salud en el Trabajo, que sean solicitadas por parte del coordinador de talento humano, copasst y/o coordinación del grupo de seguridad y salud en el trabajo de la dirección general. Lo anterior sin perjuicio de los informes de avance contractual que deba reportar al respectivo supervisor del contrato.
- j. Apoyo en las actividades que se desprendan de los relacionamientos o inspecciones sindicales realizadas en la Dirección General del Sena o la regional Cundinamarca y Centro de Desarrollo Agroempresarial.
- k. Realizar el levantamiento y actualización de la matriz de peligros, evaluación y valoración de los riesgos del Centro de Desarrollo Agroempresarial, vinculando el cumplimiento de las acciones a las actividades del plan anual de trabajo.
- l. Apoyar y realizar las capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo en el Centro de Desarrollo Agroempresarial, de funcionarios, trabajadores oficiales, aprendices (Decreto 055 de 2015), contratistas y subcontratistas, con el fin de intervenir los riesgos identificados en la matriz de peligros, mantener evidencias actualizadas de estas actividades.
- m. Realizar las inspecciones planeadas en articulación con el copasst y los demás sistemas de gestión, de acuerdo con los lineamientos establecidos en el programa de Inspecciones planeadas del SENA.

n. conformar equipos de investigación de accidentes e incidentes de trabajo y llevar a cabo las investigaciones de accidentes ocurridas, análisis de causas, junto con los planes de acción, así como verificar la pertinencia de las recomendaciones de los informes emitidos por la ARL al respecto o Realizar la actualización del plan de emergencias para la Regional Cundinamarca y Centro de Desarrollo Agroempresarial y dar cumplimiento a los simulacros y actividades programadas para su cumplimiento.

p. Apoyar en la estructuración y evaluación de los conceptos técnicos de Seguridad y Salud en el Trabajo requeridos para los procesos contractuales de la dirección Regional Cundinamarca y Centro de Desarrollo Agroempresarial.

q. Apoyar las actividades establecidas en el programa de protección contra caídas, plan estratégico de seguridad vial y las demás establecidas desde la Coordinación de Seguridad y Salud en el Trabajo en su plan de trabajo.

s. Realizar los ajustes, y seguimiento a la implementación; logística y cumplimiento de los protocolos para la mitigación de afectaciones por riesgo biológico, de la Regional Cundinamarca y Centro de Desarrollo Agroempresarial.


t. Articular y desarrollar la evaluación de estándares mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las instrucciones que imparta la Coordinación del grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección General.


Se expide a solicitud del interesado(a), de acuerdo con la información registrada en los sistemas de información con los que cuenta el SENA y mediante los cuales reporta toda su información, a los treinta (30) días del mes de noviembre de 2023.



Firmado digitalmente
por Javier Ricardo
Jimenez Rincon
Fecha: 2023.11.30
15:50:25 -05'00'

JAVIER RICARDO JIMENEZ RINCON
Subdirector (e) del Centro de Desarrollo Agroempresarial
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

Proyecto: Anita Pulido Rodriguez 
Cargo: Apoyo administrativo - Contratista

Reviso: Ana Adelina Mora Romero, 
Cargo: Coordinadora Administrativa.

Centro de Desarrollo Agroempresarial
Vereda Bojaca, Carrera 11, Sector El Darien, Lote 1, Chía –
PBX 8844545


@SENAComunica
www.sena.edu.co





**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL "SAN ANTONIO"- CHIA
NIT. 899.999.156-1**

LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA DE LA
E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA

CERTIFICA QUE:

De conformidad en los documentos que obran en la entidad, se encontró que el(a) señor(a) CLAUDIA GINETH CAMACHO PEREZ identificado(a) con cedula de ciudadanía N° 1.072.658.485, apoyó la Gestión Asistencial de la Empresa Social del Estado Hospital San Antonio de Chía, como Contratista Independiente mediante diferentes Ordenes de Prestación de Servicios, en los tiempos así:

N° O.P.S	FECHA INICIO	FECHA FINAL	VR. OPS	OBJETO
3760	02/MARZO/2020	25/AGOSTO/2020	\$19.745.100	ADMINISTRADORA EN SALUD OCUPACIONAL S/CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ENTRE LA ALCALDIA DE CHIA Y LA E.S.E
3760	2/MARZO/2020	25/AGOSTO/2020	\$ 4.936.275	ADMINISTRADORA EN SALUD OCUPACIONAL S/CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ENTRE LA ALCALDIA DE CHIA Y LA E.S.E
4007	11/NOVIEMBRE/2020	29/DICIEMBRE/2020	\$ 8.227.125	ADMINISTRADORA EN SALUD OCUPACIONAL S/CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ENTRE LA ALCALDIA DE CHIA Y LA E.S.E
65	1/MAYO/2021	15/AGOSTO/2021	\$18.642.668	ADMINISTRADORA EN SALUD OCUPACIONAL S/CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ENTRE LA ALCALDIA DE CHIA Y LA E.S.E
223	26/AGOSTO/2021	31/DICIEMBRE/2021	\$14.812.254	ADMINISTRADORA EN SALUD OCUPACIONAL S/CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ENTRE LA ALCALDIA DE CHIA Y LA E.S.E
109	1/FEBRERO/2022	30/SEPTIEMBRE/2022	\$27.936.000	ADMINISTRADORA EN SALUD OCUPACIONAL S/CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ENTRE LA ALCALDIA DE CHIA Y LA E.S.E



Gobernación de
Cundinamarca

Carrera 10 No. 8 - 24 Teléfono: 5140707

E-mail: hchia@esehospitalchia.gov.co Web: www.esehospitalchia.gov.co



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL "SAN ANTONIO"- CHIA
NIT. 899.999.156-1**

426	15/NOVIEMBRE/2022	25/DICIEMBRE/2022	\$8.031.600	ADMINISTRADORA EN SALUD OCUPACIONAL S/CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ENTRE LA ALCALDIA DE CHIA Y LA E.S.E
123	01/ABRIL/2023	30/SEPTIEMBRE/2023	\$23.378.940	ADMINISTRADORA EN SALUD OCUPACIONAL S/CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ENTRE LA ALCALDIA DE CHIA Y LA E.S.E
344	14/NOVIEMBRE/2023	08/DICIEMBRE/2023	\$8.160.000	ADMINISTRADORA EN SALUD OCUPACIONAL S/CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ENTRE LA ALCALDIA DE CHIA Y LA E.S.E

Esta certificación NO es válida como constancia para pensión

La presente se expide a solicitud del(a) interesado(a) a los seis (06) días del mes de Agosto de 2024

Atentamente,

NATHALIA ANDREA MENDEZ CAICEDO
Subgerente Administrativa
E. S. E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA



Gobernación de
Cundinamarca

**CENTRO DE ESTUDIO Y TECNOLOGÍA
EDUTECSABANA S.A.S.
NIT 901.481.171**

CERTIFICA QUE:

Que la señora **Claudia Gineth Camacho Pérez**, identificada con número de ciudadanía **1.072.658.485** de la ciudad de Chía, desempeño el cargo de Docente del programa técnico en salud ocupacional en nuestra institución desde el 31 de agosto del 2022 hasta el mes de noviembre del año 2023 con contrato de prestación de servicios por horas.

Su labor fue ejercida con profesionalismo, dedicación y compromiso. Durante su tiempo con nosotros, demostró habilidades pedagógicas, contribuyendo al desarrollo académico y personal de los estudiantes

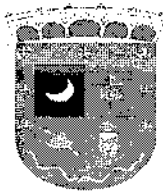
Para constancia de lo anterior se firma en la ciudad Chía (Cundinamarca) a los tres (03) días del mes de febrero de 2024.

Para cualquier consulta adicional, no dude en ponerse en contacto con nosotros.

Atentamente,



MIGDONIA INÉS ALFONSO BENAVIDES
Representante Legal



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA

899999172-8

No. CHI2019ER0001130

HACE CONSTAR:

Que revisados los registros de planta de: **CAMACHO PEREZ CLAUDIA GINETH** identificada con C.C. número 1072658485 expedida en Chía (Cun), ingresó a esta entidad el 15/05/2017 al 28/02/2019. Desempeño el cargo de Docente de aula grado 2A, en La I.E. BOJACA, en la ciudad de Chía (Cun), con tipo de nombramiento Provisional Vacante Definitiva, con una asignación básica mensual de 1.896.063.

Total días: 654

Tiempo total: 14 Día(s) 9 Mes(es) 1 Año(s)

Se expide a solicitud del interesado en Chía (Cun), a los 18 días del mes 03 de 2019 para Cesantías Parciales.



LUIS FERNANDO DELGADO ESPITIA
Secretario de Educación

Elaboro: Mireya Castañeda Ángel *MC*
Reviso: Nohora L. Vásquez *NV*
Aprobó: Harold Ramírez A. *HR*

Fecha: 18/03/2019

Carrera 10 No. 8- 80 - Chía (Cun)
8634204 - 8630580 - Fax: 8634314



La suscrita **MARY NATALIA LÓPEZ BELTRÁN**
S&E CAPACIY HSEQ SAS
NIT 900939719-2

CERTIFICA:

Que la señora **CLAUDIA GINETH CAMACHO PEREZ** identificado(a) con cédula de ciudadanía **No.1.072.658.485** expedida en chía, estuvo vinculado(a) en el cargo de **Profesional SST**, desde el 5 de noviembre del 2019 hasta 14 enero 2022 con un contrato de trabajo a término indefinido, realizando funciones de asesoría en el diseño, implementación, administración, coordinación y ejecución del Sistema de la Seguridad y la Salud en el Trabajo con una asignación básica mensuales de DOS MILLONES CIEN MIL PESOS \$2.100.000, pagados por nómina.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, en la ciudad Madrid a los 4 días del mes de agosto de 2022.

Atentamente,

MARY NATALIA LÓPEZ BELTRAN

Representante Legal

Correo: gerenciacapacitysas@gmail.com

Teléfono: 3148511625



CERTIFICADO

**CHIA,
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
A quien interese**

11/01/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora CLAUDIA GINETH CAMACHO PEREZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1072658485**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número **0570004170249652**
Fecha de apertura **25/07/2011**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.072.658.485

CAVACHO PEREZ

APELLIDOS

CLAUDIA GINETH

NOMBRES

CLAUDIA CAVACHO



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-NOV-1990

CHIA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

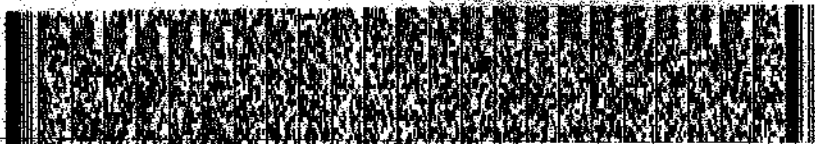
SEXO

20-NOV-2005 CHIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES





FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Camacho		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Perez			NOMBRES Claudia Gineth	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1072658485			SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> NB <input type="radio"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS COLOMBIA	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/>		SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO		D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA DÍA <input type="text" value="09"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="1990"/>				CHIA, VEREDA FAGUA SECTOR LA CAPILLA CHIA, VEREDA FAGUA SECTOR LA CAPILLA CHIA,		
PAÍS COLOMBIA				PAÍS COLOMBIA		DEPTO CUNDINAMARCA
DEPTO CUNDINAMARCA				MUNICIPIO CHÍA		
MUNICIPIO CHÍA				TELÉFONO 8630829		EMAIL gineth.kamacho@gmail.com

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BASICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	AÑO	MES	AÑO
										<input checked="" type="checkbox"/>	11	2007		

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	07	2023	
PREGRADO	10	X		ADMINISTRACION EN SALUD OCUPACIONAL	04	2016	

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
Corporacion Educativa Alexander Von Humboldt	EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	800	X		AUXILIAR CONTABLE Y FINANCIERO	07	2012
UNIMINUTO	EDUCACION INFORMAL	384	X		Diplomado Gestión Humana	04	2016
SENA	EDUCACION INFORMAL	40	X		ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMAMOS	07	2019
SENA	EDUCACION INFORMAL	50	X		SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	09	2019
Politecnico de Suramerica	EDUCACION INFORMAL	120	X		PSICOLOGÍA ORGANIZACIONAL	03	2020
ESCUELA UNIPYMES	EDUCACION INFORMAL	20	X		SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	07	2023

4

IDIOMAS

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

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

5

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO CHÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3785995			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	18	Mes	06	Año	2024	Día	25	Mes	10	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO PREVENTIVO			DEPENDENCIA RIESGOS LABORALES					DIRECCIÓN Km 3 Via Briceno-Sopo						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO CHÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	15	Mes	11	Año	2023	Día	08	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL SST			DEPENDENCIA PROFESIONAL DE DIMENSION SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 10 8 24						

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO CHÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8844545			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	18	Mes	07	Año	2023	Día	30	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL SST			DEPENDENCIA CORDINACION ADMINISTRATIVA					DIRECCIÓN CALLE 25 11 135						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO CHÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	04	Año	2023	Día	30	Mes	09	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL SST			DEPENDENCIA PROFESIONAL DE DIMENSION SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 10 8 24						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO CHÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5040707			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	02	Año	2022	Día	30	Mes	09	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ASISTENCIAL DE APOYO I			DEPENDENCIA PROFESIONAL DE DIMENSION SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 10 8 24						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO CHÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5040707			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	26	Mes	08	Año	2021	Día	31	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ASISTENCIAL DE APOYO I			DEPENDENCIA PROFESIONAL DE DIMENSION SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 10 8 24						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO CHÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5040707			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	03	Año	2021	Día	15	Mes	08	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ASISTENCIAL DE APOYO I			DEPENDENCIA PROFESIONAL DE DIMENSION SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 10 8 24						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO CHÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5040707			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	11	Mes	11	Año	2020	Día	29	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ASISTENCIAL DE APOYO I			DEPENDENCIA PROFESIONAL DE DIMENSION SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 10 8 24						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO CHÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5040707			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	25	Mes	09	Año	2020	Día	31	Mes	10	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ASISTENCIAL DE APOYO I			DEPENDENCIA PROFESIONAL DE DIMENSION SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 10 8 24						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO CHÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5140707			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	02	Mes	03	Año	2020	Día	25	Mes	08	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ASISTENCIAL DE APOYO I			DEPENDENCIA PROFESIONAL DE DIMENSION SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 10 8 24						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD S&E Capacity HSEQ				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO MADRID					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3148511625			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	05	Mes	11	Año	2019	Día	14	Mes	01	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL SST			DEPENDENCIA OFICINA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO					DIRECCIÓN CARRERA 81 B 6B 40						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CHIA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO CHÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8844444			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	30	Mes	05	Año	2019	Día	14	Mes	12	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL			DEPENDENCIA ALCALDIA -SECRETARIA DE EDUCACION					DIRECCIÓN CARRERA 11 11 29						

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO CHÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	02	Año	2017	Día	28	Mes	02	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO			DEPENDENCIA ACADEMICA ADMINISTRATIVA					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO CHÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	06	Año	2016	Día	16	Mes	12	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO			DEPENDENCIA ACADEMICA ADMINISTRATIVA					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO CHÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8281483			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	25	Mes	01	Año	2016	Día	17	Mes	06	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO			DEPENDENCIA ACADEMICA ADMINISTRATIVA					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO CHÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8281483			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	26	Mes	01	Año	2015	Día	18	Mes	12	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO			DEPENDENCIA ACADEMICA ADMINISTRATIVA					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO CHÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	20	Mes	01	Año	2014	Día	19	Mes	12	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO			DEPENDENCIA ACADEMICA ADMINISTRATIVA					DIRECCIÓN						

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO CHÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8281483			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	02	Mes	07	Año	2013	Día	20	Mes	12	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO			DEPENDENCIA ACADEMICA ADMINISTRATIVA					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO CHÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	21	Mes	01	Año	2013	Día	30	Mes	06	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR I			DEPENDENCIA ACADEMICA ADMINISTRATIVA					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO CHÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8281483			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	03	Mes	07	Año	2012	Día	21	Mes	12	Año	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR I			DEPENDENCIA ACADEMICA ADMINISTRATIVA					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO CHÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8281483			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	23	Mes	01	Año	2012	Día	30	Mes	06	Año	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR I			DEPENDENCIA ACADEMICA ADMINISTRATIVA					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO CHÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8281483			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	07	Mes	07	Año	2011	Día	16	Mes	12	Año	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR I			DEPENDENCIA ACADEMICA ADMINISTRATIVA					DIRECCIÓN						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INSTITUCION EDUCATIVA BOJACA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO CHÍA				CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS 8630580			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día:	15	Mes:	05	Año:	2017	Día:	28	Mes:	02	Año:	2019
ÁREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD			NIVEL EDUCATIVO EDUCACION MEDIA				DIRECCIÓN CARRERA 10 - 8 80							
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA EDUTEC				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO CHÍA				CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día:	31	Mes:	08	Año:	2022	Día:	10	Mes:	11	Año:	2023
ÁREA DE CONOCIMIENTO NO APLICA			NIVEL EDUCATIVO EDUCACION MEDIA				DIRECCIÓN CALLE 13 10 18							

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	8	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	2	11

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Tipo de declaración

INGRESO

Fecha de publicación

2025-01-13 09:26

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CLAUDIA	GINETH	CAMACHO	PEREZ

Documento de identificación

Tipo

CEDULA DE CIUDADANIA

Número

1072658485

Lugar de nacimiento

País

COLOMBIA

Departamento

CUNDINAMARCA

Municipio

CHÍA

Lugar de domicilio

País

COLOMBIA

Departamento

CUNDINAMARCA

Municipio

CHÍA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje

CONCEJO DE CHIA

Lugar de sede

País

COLOMBIA

Departamento

CUNDINAMARCA

Municipio

CHÍA

Dirección

["Carrera 3a. No.18-87 Chia Cundinamarca"]

Cargo o función que cumple

CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$23.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$23.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$5.987,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MUEBLE	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	CHÍA	\$7.000.000,00
MUEBLE	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	CHÍA	\$20.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí No

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí No

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí No

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí No

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JORGE	ANDRES	CAMACHO	RAMIREZ

Tipo documento Número

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí No

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí No

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí No

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí No

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí No

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

141130625015



(415)7707212489984(8020) 000014113062501 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 7 2 6 5 8 4 8 5

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

1 0 7 2 6 5 8 4 8 5

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Cundinamarca

2 5

30. Ciudad/Municipio

Chía

1 7 5

31. Primer apellido

CAMACHO

32. Segundo apellido

PEREZ

33. Primer nombre

CLAUDIA

34. Otros nombres

GINETH

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cundinamarca

2 5

40. Ciudad/Municipio

Chía

1 7 5

41. Dirección principal

VDA FAGUA SEC LA CAPILLA

42. Correo electrónico

klaudia_kamacho@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 6 8 2 6 0 6 3 0

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código 47. Fecha inicio actividad

6 5 2 2 | 2 0 2 1, 0 3, 0 1

Actividad secundaria

48. Código 49. Fecha inicio actividad

8 5 4 1 | 2 0 2 1, 0 2, 1 0

Otras actividades

50. Código 1 2

8 2 1 1

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3

57. Modo 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI NO

60. No. de Folios: 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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CAMACHO PEREZ CLAUDIA GINETH** identificado(a) con **CC** número **1.072.658.485** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 20 de noviembre de 2010 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 11 de enero de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***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

2025011107471

No. de Radicación: 17012025 Fecha de Radicación: 17012025

17 ENE 2025
Cod. 516 Norma Alejandra Barbosa Marraz
SUJETO DE IDENTIFICACIÓN

I. DATOS DEL TRÁMITE (Léase las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite		2. Tipo de Afiliación		3. Régimen		4. Contribución solidaria		5. Tipo de afiliado		6. Tipo de cotizante		7. Código a registrar por la EPS	
A. Afiliación <input checked="" type="checkbox"/>		A. Individual <input type="checkbox"/>		B. Colectiva <input type="checkbox"/>		A. Contributivo <input checked="" type="checkbox"/>		A. Cotizante <input checked="" type="checkbox"/>		B. Beneficiario <input type="checkbox"/>		A. Dependiente <input type="checkbox"/>	
B. Reporte de Novedades <input type="checkbox"/>		B. Cotizante o cabeza de familia <input checked="" type="checkbox"/>		C. Institucional <input type="checkbox"/>		B. Subsidado <input type="checkbox"/>		B. Cabeza de familia <input type="checkbox"/>		D. Afiliado adicional <input type="checkbox"/>		B. Independiente <input checked="" type="checkbox"/>	
		- Beneficiario o afiliado adicional <input type="checkbox"/>		D. De oficio <input type="checkbox"/>						C. Pensionado <input type="checkbox"/>		59	

A. AFILIACIÓN / II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres		9. Tipo de documento de identidad		10. Número de documento de identidad		11. Sexo biológico		12. Sexo identificación		13. Nacionalidad		14. Lugar de nacimiento		15. Fecha de nacimiento	
CAMACHO PEREZ CIACUA GINETH		C.C.		1072652485		Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/>		F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cuit? <input type="checkbox"/>		COLOMBIANA		COLOMBIA CUNDINAMARCA CHIA		09777990	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia		17. Comunidad		18. Discapacidad		19. Tiene encuesta SISEN		20. Clasificación SISEN		21. Grupo de población especial		22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL		23. Administradora de Pensiones		24. Ingreso base de cotización - IBC		25. Tarifa Contribución Solidaria		26. Residencia	
NB		NA		Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Nivel <input type="checkbox"/> Grupo <input type="checkbox"/>		0-17		POSITIVA		PROTECCION		1'223.500		NA		URBETA FACUA	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. Apellidos y nombres		28. Tipo de documento de identidad		29. Número de documento de identidad		30. Sexo biológico		31. Sexo identificación		32. Nacionalidad		33. Lugar de nacimiento		34. Fecha de nacimiento	
CAMACHO RAMIREZ JORGE ANDRES		C.C.		102666211		Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/>		F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cuit? <input type="checkbox"/>		COLOMBIANA		COLOMBIA CUNDINAMARCA CHIA		28031490	

35. Apellidos y nombres Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

36. Tipo de documento de identidad	37. No. del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico							40. Sexo identificación				41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento			
			Femenino	Masculino	F	M	T	NB	Otro	Cuit?	País	Departamento	Municipio							
B1																				
B2																				
B3																				
B4																				
B5																				

Datos complementarios del Beneficiario

43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISEN		48. Clasificación SISEN		49. Discapacidad		50. Incapacidad permanente	
				SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoría de discapacidad	SI
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

51. Datos de residencia

Departamento	Municipal Distrito	Cabeecera Municipal	Centro Poblado	Rural disperso	Rioto Rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B2							
B3							
B4							
B5							

53. Dirección	54. Localidad Comuna	55. Correo Electrónico
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS a registrar por la EPS
B1	Chica	1069
B2		
B3		
B4		
B5		

V DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)

B REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad		
<input type="checkbox"/> 1. Modificación de datos básicos de identificación. <input type="checkbox"/> 2. Corrección de datos básicos de identificación. <input type="checkbox"/> 3. Actualización del documento de identificación. <input type="checkbox"/> 4. Actualización y corrección de datos complementarios. <input type="checkbox"/> 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales. <input type="checkbox"/> 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales. <input checked="" type="checkbox"/> 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.	<input type="checkbox"/> 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando. <input type="checkbox"/> 11. Inscripción EPS retorno al país. <input type="checkbox"/> 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. <input type="checkbox"/> 13. Devinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. <input type="checkbox"/> 14. Movilidad: <input type="checkbox"/> A. Régimen Contributivo <input type="checkbox"/> B. Régimen Subsidiado.	<input type="checkbox"/> 15. Traslado: <input type="checkbox"/> A. Mismo Régimen <input type="checkbox"/> B. Diferente Régimen <input type="checkbox"/> 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia. <input type="checkbox"/> 17. Reporte del trámite de prestación al cesante. <input type="checkbox"/> 18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado. <input type="checkbox"/> 19. Reporte de la calidad de Pensionado. <input type="checkbox"/> 20. Ingreso a Contribución Solidaria. <input type="checkbox"/> 21. Retiro de Contribución Solidaria.

VI DATOS ACTUALIZADOS SEGUN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación			
62. Sexo biológico: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	63. Sexo identificación: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual?	64. Fecha de nacimiento	65. EPS anterior
66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado: Cod. <input type="text"/>	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones	

VII DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

<input type="checkbox"/> 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. <input type="checkbox"/> 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. <input type="checkbox"/> 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. <input type="checkbox"/> 72. Declaración de no intervención del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. <input type="checkbox"/> 73. 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. <input checked="" type="checkbox"/> 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieren.	<input type="checkbox"/> 75. 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 1501 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. <input checked="" type="checkbox"/> 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. <input checked="" type="checkbox"/> 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. <input checked="" type="checkbox"/> 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sistema vigente.
--	---

VIII CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres			
Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad		

IX FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio
<i>KAROLINA KAMATHO</i>	

X. ANEXOS

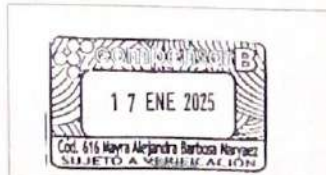
<input type="checkbox"/> 82. Anexo copia del documento de identidad. Cantidad de documentos de identidad anexas: <input type="checkbox"/> ON <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> CO <input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> FT <input type="checkbox"/> 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. <input type="checkbox"/> 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. <input type="checkbox"/> 85. 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. <input type="checkbox"/> 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.	<input type="checkbox"/> 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. <input type="checkbox"/> 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración autorizada por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. <input type="checkbox"/> 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numerada 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2010. <input type="checkbox"/> 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. <input type="checkbox"/> 91. 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.
Total Anexos: <input type="text"/>	

XI DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACION ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial: Código del municipio <input type="text"/> Código del departamento <input type="text"/>	93. Nombre de la Institución
XII DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACION ESPECIAL	
94. Apellidos y nombres	95. Firma del funcionario
Tipo de documento de identidad <input type="text"/> Número de documento de identidad <input type="text"/>	

96. Fecha de radicación 97. Fecha de validación

OBSERVACIONES: *CORTE # 1012658485 Aporte enero 2025 Novedad/Retiro x Operador de Pago*



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

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



ACCIONAR SALUD IPS S.A.S
NIT: 900409631-1

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 1072658485-100855

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	13 jul. 2023 - CHÍA	Tipo de Examen:	INGRESO- ENFASIS CARDIOV, OSTEOM, DERMATOL, NEFRITIS, CONTRATISTA
Paciente:	CLAUDIA GINETH CAMACHO PEREZ	Identificación:	1072658485
Género	FEMENINO Edad: 32	Teléfono	Móvil: 3168260630
Fecha Nacimiento:	9/11/1990	Cargo:	CONTRATISTA
Estado Civil:	CASADO(A)	EPS:	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Dirección	VRRDA FAGUA	ARL:	SURA
Escolaridad:	UNIVERSITARIO	AFP:	PROTECCION S.A.
Empresa	PARTICULAR		

AREA: No Reporta

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

TEST DE PSICOLOGÍA - WARTEG	PRUEBA REALIZADA
OPTOMETRIA	INICIAR USO DE RX, USARLA FRENTE A DISPOSITIVOS ELECTRONICOS, CONTROL 1 AÑO
MEDICINA OCUPACIONAL	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, INDICACIONES NUTRICIONALES, ACTIVIDAD FISICA 3 VECES POR SEMANA
CUADRO HEMÁTICO (HEMOGRAMA)	PROCESADO
GLICEMIA	PROCESADO
PERFIL LIPIDICO	PROCESADO

CONCEPTO LABORAL

APTO PARA ACTIVIDAD LABORAL

Observaciones: TEST DE WARTEG: NORMAL

Tipo de Restricción

Condiciones, Factores, Agentes Asociados

Permanente

NO

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

CARDIOVASCULAR

PPyP

Información de Remisiones

NO

'En la fecha, Yo, mayor de edad, identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que SI he recibido toda la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y paraclínicos que me van a ser practicados, incluidas las posibles complicaciones que puedan generarse, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.

De conformidad plena y teniendo en cuenta lo anteriormente expresado SI autorizo a ACCIONAR SALUD IPS SAS para realizarme los exámenes clínicos y paraclínicos solicitados por mi empleador o entidad remitente, para realizar la toma de muestras de sangre y otros fluidos corporales; y a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el Informe de Condiciones de Salud que será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.

En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012, autorizo a ACCIONAR SALUD IPS SAS para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos, para fines de apertura y registro de historia clínica y anexos pertinentes.

HERNÁN GARCÍA MERCADO
Médico Cirujano y Laboral
R.S.O. 25-3021/14



HERNÁN TADEO GARCÍA MERCADO
Médico Especialista en Salud Laboral 25-3021/2014 79045474

CLAUDIA GINETH CAMACHO PEREZ
Firma y cédula del Paciente

1072658485