Chía - Cundinamarca, mayo 27 de 2024

Señores:

PERSONERIA MUNICIPAL DE CHIA
Dr. DANIEL ALEXANDER MOYANO PEÑA
Personero Municipal

REF: PROPUESTA PARA CONTRATACION DIRECTA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA PERSONERIA MUNICIPAL.

Estimado Doctor:

Por medio de la presente yo **Angy Valentina Reyes Daza** entrego la presente PROPUESTA.

1- **DESCRIPCION DEL OBJETO A CONTRATAR:** Prestación de servicios de apoyo técnico jurídico para el fortalecimiento de la Personera Delegada para Acciones Constitucionales, Sector Social, Menor y Familia de la Personería Municipal de Chía.

2- **ESPECIFICACIONES Y ALCANCE DEL OBJETO A CONTRATAR:**

Las actividades específicas a desarrollar en la prestación de servicios son las siguientes:

1. Brindar apoyo técnico jurídico en la atención, orientación, trámites y solicitudes dentro de las competencias de la Personería Municipal de Chía.

2. Apoyar en la proyección y redacción de oficios y documentos requeridos por las Personerías Delegadas que hacen parte de la Personería Municipal de Chía.

3. Brindar apoyo técnico jurídico a la Personería Delegada para Acciones Constitucionales, Sector Social, Menor y Familia en el seguimiento de las Políticas Públicas que maneja esta Delegada.

4. Prestar los servicios de asistencia técnica jurídica que se requieran para el cumplimiento y desarrollo de las actividades de la Personería Municipal de Chía.

5. Participar en el proceso de archivo de la documentación relacionada con la delegada para Acciones Constitucionales, Sector Social, Menor y Familia, conforme a la normatividad y parámetros establecidos para tal labor.

6. Ejercer las actividades en forma oportuna y dentro de los términos establecidos para cada asunto asignado, en coordinación con el supervisor del contrato.

7. Participar en el desarrollo del plan de acción, en relación con la Delegada para Acciones Constitucionales, Sector Social, Menor y Familia.

8. Presentar los Informes que le sean solicitados por el Despacho del Personero y el supervisor del contrato en relación con los servicios y actividades del objeto contractual.
9. Cumplir con las Obligaciones contractuales, teniendo en cuenta lo señalado en la minuta que para el efecto se suscribirá.

10. Responder por los documentos físicos o magnéticos que le sean entregados o que elabore en desarrollo del contrato.

11. Apoyar con la revisión y la gestión documental de la asignación en la correspondencia documental de la plataforma CORRYCOM.

12. Apoyar con el trámite de los requerimientos, solicitudes y consultas elevadas por la Personera Delegada para Acciones Constitucionales, Sector Social, Menor y Familia.

13. Apoyo a la Personera Delegada para Acciones Constitucionales, Sector Social, Menor y Familia en la proyección de decisiones sobre los temas, casos urgentes y especiales que se deban tramitar con relación a las directrices establecidas por el Personero Municipal.

14. Brindar apoyo técnico jurídico en la revisión de expedientes y asistencia a reuniones de la Personera Delegada para Acciones Constitucionales, Sector Social, Menor y Familia.

15. Las demás labores necesarias para el adecuado funcionamiento de la Delegada para Acciones Constitucionales, Sector Social, Menor y Familia.

16. Responder por sus actos u omisiones en ejecución del contrato cuando por ello cause perjuicios a la Personería Municipal de Chía o a terceros.

17. Suscribir oportunamente el acta de inicio y el acta de terminación del contrato, conjuntamente con el supervisor del mismo.

18. Cumplir con las Obligaciones contractuales, teniendo en cuenta lo señalado en la minuta que para el efecto se suscribirá.

19. Las contenidas en la ley 80 de 1993 referentes a sus derechos y deberes.

3- OBLIGACIONES ESENCIALES DEL CONTRATISTA

Manifiesto que me acojo al cumplimiento de las siguientes especificaciones y obligaciones generales durante la ejecución del Contrato:

1. Ejecutar de manera independiente, autónoma y sin subordinación las actividades del objeto contractual dentro del plazo estipulado.

2. Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato a fin de que se cumpla y ofrezca las mejores condiciones de calidad en los servicios prestados.

3. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando todo tipo de dilaciones, suspensiones, incumplimientos o en trabamientos que pudieren presentarse.

4. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actuando por fuera de la Ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho. Cuando se presente tales situaciones el contratista deberá informar de tal efecto a la Personería y a las autoridades competentes para que ellas adopten las medidas necesarias. El incumplimiento de esta obligación dará lugar a la declaratoria de incumplimiento o de caducidad del contrato.

5. Avisar oportunamente a la Personería de las situaciones previsibles que puedan afectar el equilibrio financiero del contrato.

6. Mantener comunicación permanente con la Personería Municipal de Chía, a través del Supervisor del contrato, a fin coordinar las acciones y desarrollo de las a ctividades y obligaciones contractuales, así como las relacionadas con la seguridad social, e igualmente para evaluar el seguimiento del Cumplimiento del objeto contractual.

7. Pagar por su cuenta todos los derechos, impuestos y los gastos legales y contractuales que sean necesarios o que se deriven de las obligaciones de ac uerdo con el cumplimiento del objeto del contrato.

8. Acreditar el cumplimiento oportuno de las obligaciones en relación con el régimen de seguridad social en concordancia con el decreto 1273 de 2018.

9. Declarar que mantiene indemne al Municipio-Personería de todo daño, riesgo, indemnización o responsabilidad del contratista en virtud al desarrollo de las obligaciones contractuales.

10. Desarrollar el objeto del contrato de acuerdo las especificaciones técnicas y acá señaladas y requeridas por la entidad.

11. Solicitar, el apoyo logístico de parte de la Entidad de acuerdo con el compromiso y competencias de esta consignadas en este documento.

12. Ejecutar el objeto contractual en las condiciones de modo, tiempo y lugar requeridas por la Personería, así como dentro del plazo estipulado.

13. Allegar el examen pre - ocupacional de conformidad con el artículo 18 del decreto 723 de 2013.

4- PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO:

Será de CUATRO (04) meses, contados a partir de la suscripción del acta de inicio.

5- LUGAR DE EJECUCION DEL CONTRATO:

El lugar de ejecución será el Municipio de Chía. Sede de la Personería Municipal, carrera 11 No. 17-50.

6- VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA:

El valor total será de OCHO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($8.800.000,00-).

7- FORMA DE PAGO

CUATRO (04) PAGOS MENSUALES VENCIDOS POR VALOR CADA UNO DE DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.200.000,00-)

Atentamente,

ANGY VALENTINA REYES DAZA
C.C. No. 1.007.781.715
Dirección: Vereda Cerca de Piedra, Sector Santa Barbara.
Celular: 3202899098
Correo: angiereyesdaza@gmail.com

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.007.781.715
REYES DAZA
APELLIDOS
ANGY VALENTINA
NOMBRES

FIRMA

ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-SEP-2000
CHIA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

18-OCT-2018 CHIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1505500-01048623-F-1007781715-20181205 0063428716A 1 1805185228

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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 25 de mayo de 2024, a las 11:15:29, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1007781715
Código de Verificación	1007781715240525111529

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.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 247670284

M
12:18:56
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 25 de mayo del 2024

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) ANGY VALENTINA REYES DAZA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1007781715:

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 Relacionamiento Con El Ciudadano

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

Tipo de Identificación: Cédula de ci

Número Identificación: 1007781715

¿ Cuanto es 6 + 2 ?

An

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) ANGY VALENTINA REYES DAZA identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1007781715.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: sábado, mayo 25, 2024 - Hora de consulta: 11:29:37

El certificado de antecedentes ordinario, refleja las anotaciones de las providencias ejecutoriadas por el término de la sanción impuesta, así como las inhabilidades impuestas por la autoridad competente y las automáticas que ordena la Constitución Política y la Ley en Colombia.

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en el certificado ordinario, más las inhabilidades intemporales pre la Ley para algunos cargos de la administración pública, tales como los de eleccion popular.

OTRAS ENTIDADES

Hora Legal Colombiana

Defensoría del Pueblo

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:39:10 AM horas del 25/05/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1007781715**

Apellidos y Nombres: **REYES DAZA ANGY VALENTINA**

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.

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 25/05/2024 11:36:22 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1007781715 .**

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. **92941866** . 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 Busqueda | Imprimir

sigep II FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Angy Valentina Reyes Daza

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.007.781.715 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	CHÍA
Dirección	VEREDA CERCA DE PIEDRA, SERTOR SANTA BARBARA			Teléfonos	3202899098

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
José Javier Reyes Zambrano	80.496.816	PADRE
Doris Aurora Daza Rivera	52.339.940	MADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

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

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco Caja Social	Ahorros	24135070228	Oficina Chía Cundinamarca	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Chía Cundinamarca, 27 mayo 2024
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Reyes	Daza	Angy Valentina

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1007781715	F ⊗ M ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 18 MES 09 AÑO 2000

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO CHÍA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Vereda Cerca de Piedra Sector Santa Barbara

PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO CHÍA

TELÉFONO EMAIL angiereyesdaza@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	12	AÑO	2017
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10		X	DERECHO			

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD FISCALIA GENERAL DE LA NACION	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	03	*Año*	2022	*Día*	03	*Mes*	02	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL REPRESENTANTE DE VICITMAS	*DEPENDENCIA* CENTRO DE ATENCION A VICTIMAS						*DIRECCIÓN*					

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*						*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*						*DIRECCIÓN*					

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	0	10

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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 CHÍA CUNDINAMARCA, 29 DE MAYO DE 2024

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Chia Mayo 29 de 2024

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141042887231

(415)7707212489984(8020) 000014104288723 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 7 7 8 1 7 1 5	4	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 7 7 8 1 7 1 5	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Chía 1 7 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
REYES	DAZA	ANGY	VALENTINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Chía 1 7 5

41. Dirección principal
CL 2 # 12 - 13 SEC santa Barbara

42. Correo electrónico angiereyesdaza@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
5 7	3 2 0 2 8 9 9 0 9 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 2 4 0 5 2 0					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros																						Exportadores									
1-	2-	3-	4-	5-	6-	7-	8-	9-	10-													55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3				
54. Código																								57. Modo							
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20															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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2024 - 05 - 27 / 14 : 06: 33

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 REYES DAZA ANGY VALENTINA

985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 27-05-2024 02:06:36PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas

NIT 800 251 440-6

No. de Radicación | Fecha de Radicación

180235543

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

DATOS DEL AFILIADO (A)

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Regimen
A. Afiliación X B. Reporte de Novedades	A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia X B. Colectiva D. De Oficio - Beneficiario o Afiliado adicional C. Institucional	A. Contributivo X B. Subsidiado

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Codigo
A. Cotizante X B. Cabeza de Familia C. Beneficiario	A. Dependiente B. Independiente X C. Pensionado	(a registrar por la EPS) 03

A. AFILIACION

DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (DE LA PERSONA QUE SE AFILIA)

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: Reyes	Segundo Apellido: Daza	Primer Nombre: Angy	Segundo Nombre: Valentina

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC X PA SC	1007781715	Femenino X Masculino	18 09 2000

DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial
	Tipo F N M Condición T P		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
	Porvenir	1300.000

18. Residencia

Dirección: Vda Cerca de Piedra Sec Santa Barbara — Teléfono Fijo:

Teléfono Celular: 3202899098 — Correo Electrónico: angiereyesdaza@gmail.com

Municipio / Distrito: Chia — Zona: Urbana X Rural — Localidad / Comuna: — Departamento: Cundinamarca

DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE (DILIGENCIAR SOLO EN CASO DE COTIZANTE)

Datos Básicos de Identificacion del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC PA SC		Femenino Masculino	

DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS Y DE LOS AFILIADOS ADICIONALES

Datos Básicos de Identificacion de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos Complementarios

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco
B1			Femenino Masculino		
B2			Femenino Masculino		
B3			Femenino Masculino		
B4			Femenino Masculino		
B5			Femenino Masculino		

	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo	31. Discapacidad Condición	32. Datos de Residencia Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Telefono Fijo y o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1		F N M	T P		Urbana Rural			
B2		F N M	T P		Urbana Rural			
B3		F N M	T P		Urbana Rural			
B4		F N M	T P		Urbana Rural			
B5		F N M	T P		Urbana Rural			

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	Chia	
B		
B		
B		

KPDATA

- Original: EPS -1a Copia: EMPLEADOR -2 Copia: AFILIADO -

Powered by CamScanner

35. Nombre o razón social | **36. Tipo documento de Identificación** (NIT, CC, TI, PA, CE, CD) | **37. Número del documento de Identificación** | **38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones** (a registrar por la EPS)

39. Ubicación
Dirección | Teléfono Fijo

Correo Electrónico | Municipio / Distrito | Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

41. Datos básicos de identificación
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad (CN, RC, TI, CC, PA, CE, CD, SC) | Número del documento de identidad | Sexo (Femenino, Masculino) | Fecha de nacimiento | **42. Fecha** 29052024

43. EPS anterior Compensar | **44. Motivo de traslado** Código 03 | **45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones**

- [X] 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 información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [X] 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.
- [X] 51. 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 requieran
- [X] 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.
- [X] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario Valentina Reyes

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad. (CN, RC, TI, CC, PA, CE, CD, SC) Cantidad ____ TOTAL ____
- [ ] 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

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio | Código del Departamento | **67. Datos del SISBEN** Número de ficha | Puntaje | Nivel | **68. Fecha de Radicación** | **69. Fecha de Validación**

70. Datos del funcionario que realiza la validación
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento | Número de documento de identidad | **71. Firma del Funcionario**

EPS Sanitas
RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN
29 MAY 2024

Observaciones: 00.03.49

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y [illegible] capítulo VII del formulario

RECIBIDO POR Miguel Comez

Doc. Identificación y nombre del Ejecutivo Comercial 93855G4 Miguel Gómez | Sello de Radicación | Número de procesamiento

Powered by CamScanner

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ANGY VALENTINA REYES DAZA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.007.781.715**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 29 de Mayo del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:42:20 horas del 31/05/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1007781715,** Apellidos y Nombres **REYES DAZA ANGY VALENTINA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **PERSONERIA MUNICIPAL DE CHÍA**, con NIT **899999172-8** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

UNIAGRARIA
Fundación Universitaria Agraria de Colombia | LA U VERDE DE COLOMBIA

Personería Jurídica No. 2599
del 13 de marzo de 1986.
Ministerio de Educación Nacional

LOS SUSCRITOS DIRECTORA DE REGISTRO Y CONTROL ACADEMICO Y SECRETARIO GENERAL DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA AGRARIA DE COLOMBIA -UNIAGRARIA-

HACEN CONSTAR:

Que **REYES DAZA ANGY VALENTINA,** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1007781715, cursó y aprobó satisfactoriamente las asignaturas correspondientes a los diez semestres del Plan de Estudios del Programa de Derecho, Registro Código SNIES número 2693. Dichos estudios finalizaron el día 04 de junio del año dos mil veintitrés (2023).

Que la estudiante debe cumplir con las demás exigencias institucionales para optar al respectivo título profesional.

La presente constancia se expide a solicitud del interesado, en Bogotá D.C., a los veinte (20) días del mes de junio de dos mil veintitrés (2023).

UNIAGRARIA REGISTRO Y CONTROL ACADEMICO

MARIA DEL PILAR GAITAN CASTIBLANCO
Directora de Registro y Control Académico

ALBINO SEGURA PENAGOS
Secretario General

PARA SU VALIDEZ ESTE DOCUMENTO NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ENMENDADURA

www.uniagraria.edu.co | NIT N° 860.531.081-5 | CL. 170 No. 54 A -10 Bogotá D.C - Colombia PBX: 667 1515 | Cr. 2 No. 4 - 21 Facatativá Tel. 890 07 37 - 890 07 32

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

DR. CARLOS ARTURO CANTOR HERRERA
MD. UNIVERSIDAD NACIONAL
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL U.M.B.

DR. CARLOS A CANTOR H
NIT: 2993727
LSO - 2969/19

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 1007781715-49951

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	28 may. 2024 - CHIA	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	ANGY VALENTINA REYES DAZA	**Identificación:**	1007781715
Género	FEMENINO **Edad:** 23	**Teléfono**	3202899098 **Móvil:** 3202899098
Fecha Nacimiento:	18/09/2000	**Cargo:**	CONTRATISTA
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Dirección	VEREDA CERCA DE PIEDRA SANTA BARBARA	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	PROFESIONAL	**AFP:**	NO REPORTA
Empresa	MUNICIPIO DE CHIA	**AREA: No Reporta**	
Empresa en Misión:	MUNICIPIO DE CHIA		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

MEDICINA OCUPACIONAL	SATISFACTORIO

CONCEPTO MEDICINA LABORAL

SIN RESTRICCIONES PARA CARGO

Observaciones: EXAMEN OCUPACIONAL DE INGRESO SATISFACTORIO

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

VISUAL — PPyP

Información de Remisiones

NO

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACION DE MI ESTADO DE SALUD, TODO PUEDE SER VERIFICADO Y CONFIRMADO.

'CONSENTIMIENTO
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 he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.

De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y 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.

LEY HABEAS DATA:
En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012 , autorizo para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.-'

Dr. Carlos A. Cantor H.
Médico U. Nacional
Especialista Salud Ocupacional U.M.B.
Reg. Lic. 10223

Médico Especialista en Salud Laboral
CARLOS ARTURO CANTOR HERRERA
2969

Firma y cédula del Paciente
ANGY VALENTINA REYES DAZA
1007781715

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

La suscrita a saber ***Angy Valentina Reyes Daza,*** *identificada con la cédula de ciudadanía número 1.007.781.715 de Chía Cundinamarca, quien obra en nombre propio y en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente* ***COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN****, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:*

PRIMERO: *Que el MUNICIPIO DE CHIA-PERSONERIA MUNICIPAL, inició proceso de contratación directa, para la celebración de un "Contrato de Prestación de Servicios." en los términos prescritos en la ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015, y demás normas concordantes.*

SEGUNDO: *Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano y de la PERSONERIA MUNICIPAL DE CHIA para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas.*

TERCERO: *Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente documento unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes cláusulas:*

CLAUSULA PRIMERA: COMPROMISOS ASUMIDOS

EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1.1. *EL PROPONENTE no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su Propuesta, con el proceso de selección antes citado, ni con la ejecución del Contrato que pueda celebrarse como resultado de su Propuesta.*

1.2 *EL PROPONENTE se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado suyo o un agente comisionista independiente lo haga en su nombre.*

1.3 *EL PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados y agentes y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles en todo momento el cumplimiento de las leyes de la República de Colombia, y especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse del mismo, y les impondrá las obligaciones de: 1) no ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago corrupto a los funcionarios de la Personería Municipal de*

Chía ni a cualquier otro funcionario público que pueda influir en las condiciones de ejecución o de supervisión del contrato, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre las condiciones de ejecución o supervisión del contrato; y 2) no ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la Personería Municipal de Chía durante el desarrollo del Contrato.

14. *EL PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto la colusión en el proceso de selección, o como efecto la distribución de la adjudicación de contratos entre los cuales se encuentre el Contrato que es materia del proceso de selección referido en el considerando primero del presente acuerdo.*

CLAUSULA SEGUNDA. CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO

EL PROPONENTE asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en los estudios previos, si se comprobare el incumplimiento de los compromisos de anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de Chía, a los veintisiete (27) días del mes de mayo de dos mil veinticuatro (2024).

Angy Valentina Reyes Daza
C.C. 1.007.781.715

DECLARACIÓN PERSONA NATURAL

Chía, Cundinamarca, 27 de mayo de 2024

Señores:
PERSONERIA MUNICIPAL DE CHIA
Dr. Daniel Alexander Moyano Peña
Personero Municipal
Calle 11 No. 17-50
Chía

REF. CERTIFICACIÓN DE NO ESTAR INCURSO EN CAUSALES DE CONFLICTO DE INTERESES, INHABILIDAD, INCOMPATIBILIDAD, PROHIBICIONES

Cordial saludo,

Por medio de la presente, manifiesto bajo la gravedad del juramento que no me encuentro incurso en alguna (s) causal (les) de conflicto de intereses, inhabilidades, incompatibilidades y/o prohibiciones, establecidas en la Constitución Política de Colombia, así como las de los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, Leyes 734 de 2002 y 1474 de 2011, Decreto Ley 019 de 2012, y las demás que se encuentren vigentes.

Conforme a lo anterior, manifiesto ser el único responsable por los efectos de la presente declaración, y por lo tanto asumo todas las consecuencias jurídicas que ello acarrea, tanto penales, como disciplinarias y fiscales.

Igualmente, manifiesto saber el contenido del artículo 442 del Código Penal, que establece "Falso testimonio. El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años"

Cordialmente,

Angy Valentina Reyes Daza
C.C. 1.007.781.715

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2024-05-28 16:34

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANGY	VALENTINA	REYES	DAZA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1007781715

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	PERSONERIA DE CHIA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	CHÍA

Dirección	[" CARRERA 11 - 17 50"]
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 último año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$0,00

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	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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.

os potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Personería MUNICIPAL DE CHÍA	FORMATO: AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL	Versión:	03
		Fecha:	02/04/2024
		Código:	PA-FT-11-01-53

El (la) suscrito(a) Angy Valentina Reyes Daza identificado con C.C No. 1.007.781.715 expedida en Chía Cundinamarca, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Personería Municipal de Chía (Cundinamarca), para que consulten mis datos personales dentro del registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente la relación con la entidad, de acuerdo a lo estipulado por la normatividad existente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 *"Por la cual se dictan disposiciones para la protección de datos personales"* y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada de la entidad, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se firma en la ciudad de Chía Cundinamarca el día veintisiete (27) de mayo de 2024.

Firma _____

Nombre ANGY VALENTINA REYES DAZA

Identificación 1.007.781.715

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:45:54 horas del 31/05/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1007781715,** Apellidos y Nombres **REYES DAZA ANGY VALENTINA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **PERSONERIA MUNICIPAL DE CHIA**, con NIT **899999172-8** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

Personería MUNICIPAL DE CHÍA	FORMATO: AUTORIZACIÓN DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL	Versión:	03
		Fecha:	02/04/2024
		Código:	PA-FT-11-01-52

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013; con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por la Personería Municipal de Chía de lo siguiente:

1. La Personería Municipal de Chía, actuará como responsable del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta y separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Privacidad Y Procedimientos Para La Protección De Datos Personales De La Personería Municipal De Chía.

2. Que he sido informado (a) de la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en: PUBLICAR MIS DATOS EN EL SECOP II.

3. Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad, tengo derecho a contestar o no las preguntas que me formulen y a entregar o no datos solicitados.

4. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la Ley, especialmente mi derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.

5. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por la Personería Municipal de Chía para la atención al público, la línea telefónica Fija: 8630230, el correo electrónico: Contactenos@personeriachia.gov.co y las oficinas de atención ubicadas en la Carrera 11 No 17 – 50 del municipio de Chía, Cundinamarca, cuya información se puede consultar en la página web www.personeriachia.gov.co disponibles de lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm en jornada continua, para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de los derechos relacionados en esta autorización observando la Política de Privacidad y Procedimientos para la Protección de Datos Personales de la Personería Municipal De Chía.

6. La Personería Municipal de Chía, garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservará el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento.

7. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explicita, informada e inequívoca a la Personería Municipal de Chía, para tratar mis datos personales conforme a la Política de Privacidad y Procedimientos para la Protección De Datos Personales de la Personería Municipal De Chía para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales descritos en la misma.

Se firma en CHÍA CUNDINAMARCA, a los 27 días del mes de MAYO del año 2024.

Firma: _____
Nombre: ANGY VALENTINA REYES
Identificación: 1.007.781.715 de Chía Cundinamarca

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

ANGY V REYES D Identificado con CC 1007781715

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina CHIA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24135070228
Fecha de apertura:	28 de Mayo de 2024
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a QUIEN INTERESE, realizada en la Oficina 0171 CHIA de la ciudad de CHIA, el día Martes, 28 de Mayo de 2024.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

TIC

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 1007781715 **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 25/05/2024 12:32 PM

Código Verificación: **SPK35UMN7J**

Válida hasta: **23/08/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC