

INVITACIÓN A COTIZAR NO. 065 DE 2021

Contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión cuyo objeto es "CONTRATAR EL SERVICIO DE APOYO A LA GESTION PARA EL PROCESO DE GESTION COMERCIAL, AREA DE ATENCION AL CLIENTE Y PQR DEL IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL".

*Recibido  
H.L.  
9-04-2021  
# 3:11 pm*

Ibagué, abril 09 de 2021

Ingeniero  
JOSE RODRIGO HERRERA MEJIA  
Gerente General  
IBAL S.A. E.S.P. Oficial  
Ciudad

Referencia: Propuesta para celebrar de contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión con objeto "CONTRATAR EL SERVICIO DE APOYO A LA GESTION PARA EL PROCESO DE GESTION COMERCIAL, AREA DE ATENCION AL CLIENTE Y PQR DEL IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL"

Asunto: Respuesta Invitación a cotizar No. 065 de 2021

Agradezco la deferencia que han tenido para conmigo al invitarme a presentar propuesta de prestación de servicios para la celebración de contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión con objeto "CONTRATAR EL SERVICIO DE APOYO A LA GESTION PARA EL PROCESO DE GESTION COMERCIAL, AREA DE ATENCION AL CLIENTE Y PQR DEL IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL".

- ✓ Manifiesto que acepto las condiciones de contratación propuesta por el IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL en la invitación a cotizar No. 003 de 2021.
- ✓ Manifiesto bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad y/o conflicto de interés que me impida contratar con el IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL.
- ✓ Manifiesto que ejecutar el objeto contractual propuesto por un valor mensual de DOS MILLONES CUATROCIENTOS (\$2.400.000.00), incluyendo impuestos y retenciones de ley
- ✓ Manifiesto que pertenezco al régimen común

Para los fines pertinentes, y acogiendo los requerimientos contenidos en la invitación del asunto, me permito adjuntar los siguientes documentos:

1. Carta de aceptación de las condiciones contractuales
2. Hoja de vida en formato Word
3. Formato Unico hoja de vida (DAFP)
4. Perfil Exigido: Titulo de formación tecnológica u ocho (8) semestres de estudios profesionales. En caso de esto ultimo deberá aportar certificación de los semestres cursados en estudios profesionales, expedida por institución legalmente reconocida.

5. El comité evaluador deberá verificar los antecedentes fiscales del proponente, debiendo dejar constancia de ello en el acta de evaluación
6. El comité evaluador deberá verificar los antecedentes disciplinarios del proponente, debiendo dejar constancia de ello en el acta de evaluación
7. El comité evaluador deberá verificar que el proponente no esta inscrito en el sistema de registro de medidas correctivas de la policía nacional (SRMC), para ello deberá dejar constancia de ello en el acta de evaluación
8. Certificación de registro único tributario – RUT Código 8299
9. Comprobante de afiliación al sistema de seguridad social en salud y pensiones
10. Fotocopia de la cedula de ciudadanía
11. Comprobante de inscripción y aprobación en el SIP (Sistema de Información de Proponentes) el cual se verificará internamente por el IBAL S.A E.S.P. OFICIAL
12. Examen médico ocupacional
13. Presentar certificación suscrita por el futuro contratista en el que indica que acepta y acoge las políticas de seguridad y salud en el trabajo del IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL, encaminadas a la prevención de accidentes de trabajo, enfermedades laborales, así como la preservación del medio ambiente, prevención y protección de la salud, participar de los programas de capacitación en seguridad y salud en el trabajo, así como también acoger los procedimientos e instructivos de seguridad y salud en el trabajo del IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL.
14. Presentar certificación que no se encuentre inhabilitado o en causal de incompatibilidad

Cordial Saludo,



LUZ KARLA VARGAS BURITICA  
C.C. 1.110.519.242

Luz Karla Vargas  
Correo: luzkarla01@hotmail.com  
Cél: 3163047307

## LUZ KARLA VARGAS BURITICA



### PERFIL PROFESIONAL

Soy una persona con metas preestablecidas a nivel personal, con capacidades para desarrollar Proyectos con dinamismo, creatividad, responsabilidad y demás cualidades que se requieren en Diferentes cargos acordes a mi desarrollo intelectual, con facilidad de aprendizaje y decisión para Afrontar nuevos retos.

### DATOS PERSONALES

**NOMBRE** LUZ KARLA VARGAS BURITICA

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD** CC-1110519242

**FECHA DE NACIMIENTO** 13/01/1992

**EDAD** 29 Años

**ESTADO CIVIL** Unión Libre

**HIJOS** Dos

**DIRECCION** en Conjunto San Telmo apto 509 torre 4 Barrio Salado Ibagué –  
Colombia

**CELULAR** 3163047307

Luz Karla Vargas  
Correo: luzkarla01@hotmail.com  
Cél: 3163047307

CORREO ELECTRONICO [luzkarla01@hotmail.com](mailto:luzkarla01@hotmail.com); [luzkarlav11@gmail.com](mailto:luzkarlav11@gmail.com)

## FORMACION ACADEMICA

### **Colegio gimnasio los arrayanes**

Básica Primaria

07/12/2006

### **Gimnasio los arrayanes**

Colegio gimnasio los arrayanes en Ibagué

Bachillerato

07/12/2012

### **Sena**

Técnico en Asistencia en Organización de Archivos

02/06/2017

### **Universidad Remington Ibagué**

Ingeniería de sistemas

8 semestre

27/11/2020

## SEMINARIOS Y OTROS

### **Sena**

SERVICIO AL CLIENTE UN RETO PERSONAL

02/10/2014

### **Sena**

Actualización Informática

26/10/2013

### **Sena**

Fundamentos de inglés a1

30/09/2014

Luz Karla Vargas  
Correo: luzkarla01@hotmail.com  
Cel: 3163047307

### EXPERENCIA LABORAL

#### IBAL SA ESP

Auxiliar Administrativo  
Iniciar 22/05/2017  
Contrato fijo  
Terminaron 30/12/2020

#### IBAL SA ESP

Auxiliar Administrativo  
Director Planeación  
23/06/2017

#### IBAL SA ESP

Auxiliar Administrativo  
Gestión Documental  
Ventanilla única  
26/02/2018

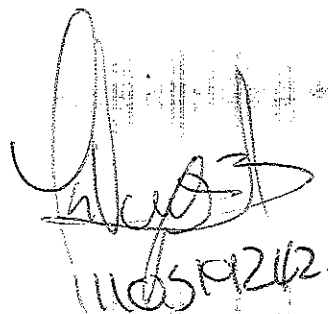
#### IBAL SA ESP

Auxiliar Administrativo  
Gestión Documental y PQR  
Ventanilla única y PQR  
20/11/2018  
Terminaron 30/12/2020

### RECOMENDACIÓN PERSONAL

María Diva Reyes Rodríguez

Cel. 3005030726

  
110509262



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

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

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Vargas</u>		SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) <u>Barralca</u>		NOMBRES <u>Loz Karla</u>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <u>1110519242</u>			SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>13</u> MES <u>01</u> AÑO <u>1992</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Tolima</u> MUNICIPIO <u>Ibagué</u>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Cong Santelmo Apto 509 T.04</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Tolima</u> MUNICIPIO <u>Ibagué</u> TELÉFONO <u>3163047309</u> EMAIL <u>luzkarla01@E.H.</u>		

## 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: <u>GIMNASIO LOS ANGELES</u>		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO <u>7 DE DIC DE 2012</u>
1o.	2o.	3o.	4o.	<input checked="" type="checkbox"/>	6o.	7o.	8o.	9o.	10	<input checked="" type="checkbox"/>	MES <u>12</u> AÑO <u>2012</u>	

**EDUCACION 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	
<u>TC</u>		<input checked="" type="checkbox"/>		<u>Asistencia en Organización Archivos</u>	<u>6</u>	<u>2017</u>	
<u>UN</u>	<u>octavo</u>		<input checked="" type="checkbox"/>	<u>ingeniería de Sistemas</u>			

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
<u>Español</u>					<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>

FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**

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

**4 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	3	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	3	

**5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Ibagué, 9 de Abril de 2021

  
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

**6 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



Luz Karla Vargas  
Correo: luzkarla01@hotmail.com  
Cel: 3163047307



UNIREMINGTON  
Medellin 2021-02-08 11:21:43  
2021200964

3500

Medellin, 08 de febrero de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

ASUNTO: Certificado de Estudio

La CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REMINGTON con personería jurídica reconocida mediante resolución 2661 de 1996 del MEN/ICFES- Nit 811005425-1.

Certifica que el (la) señor (a) LUZ KARLA VARGAS BURITICA con documento de identidad número 1110519242, cursó el octavo semestre del programa de INGENIERIA DE SISTEMAS, periodo 2020-2 con Registro Calificado mediante Resolución número 3342 de abril 5 de 2015, código SNIES 53112.

Duración del Programa: 9 semestres.

El presente certificado se expide por solicitud del interesado (a). Si desea verificar esta información, favor comunicarse con Admisiones y Registro, al teléfono 322 10 00 ext 2110.

Atentamente,

LINA MARCELA TABORDA VASQUEZ  
Directora De Registro Y Control



REPUBLICA DE COLOMBIA

## El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

**LUZ KARLA VARGAS BURITICA**

Con Cédula de Radicación No. 1.116.318.242

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral  
y cumplió con los condiciones requeridos por la entidad, de acuerdo al

Título de

**TÉCNICO EN**

**ASISTENCIA EN ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS**

En cumplimiento de lo anterior, se firma el presente Título de Vargas,  
a los dos (2) años del mes de junio de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por  
ALVARO FRIEDY BERMUDEZ GALAZAR  
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA  
Administración de Documentación  
Bogotá - Colombia

ALVARO FRIEDY BERMUDEZ GALAZAR  
COORDINADOR CENTRO DE OPERACIONES Y SERVICIOS  
REGIONAL TOLIMA

Luz Karla Vargas  
Correo: luzkarla01@hotmail.com  
Cel: 3163047307

## Gimnasio Los Arrayanes

Carrera 9 N° 69-15 Etapa 6 Barrio Jordán Tel. 2675342 Ibagué  
Ibagué - Tolima

Inscripción Secretaría de Educación : No. 20011733  
Inscripción Dane No. 037300 109681

### Acta Individual de Graduación

En la ciudad de Ibagué a los 7 días del mes de Diciembre de 2012, se reunieron con el fin de formalizar la Graduación de los Alumnos de último Grado, los suscritos Rector(a) y Secretario(a) en la Rectoría del GIMNASIO LOS ARRAYANES, Institución aprobada en el Nivel de Educación Media Académica grados 10° y 11° Jornadas Mañana y Tarde, por la Secretaría de Educación Departamental para otorgar el Título de Bachiller Académico según Resolución No. 1900 del 29 de Noviembre de 2.000

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los Alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el Título de:

### Bachiller Académico

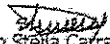
Al graduando cuyos nombres, apellidos e identidad se relacionan a continuación:


**Luz Karla Vargas Buritica**

C.C. No. 1.110.519.242 de Ibagué

Es fiel copia tomada del Libro de Actas Generales de Grado, Folio No. 41 Acta No. 43 de fecha 7 de Diciembre de 2012.

Dada en Ibagué a los 7 días del mes de Diciembre de 2012.

  
Esp. Stelia Carrasco de Perdomo  
c.c.No. 28.535.464 de Ibagué  
Rectora

  
Rosmery Trujillo Pinilla  
c.c.No.38.234.267 de Ibagué  
Secretaría

COPIA  
POR ACTAS  
RECTORIA



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 viernes 09 de abril de 2021, a las 10:04:50, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1110519242
Código de Verificación	1110519242210409100450

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

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

  
SORAYA VARGAS PULIDO  
CONTRALORA DELEGADA

Verificado  
AL  
12-04-2021

## Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de identificación:

Cédula de ciu ▾

Número identificación:

1110519242

¿Escriba los dos últimos dígitos del documento a consultar? <sup>2</sup>

42

Consultar

### Datos del ciudadano

Señor(a) LUZ KARLA VARGAS BURITICA identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1110519242.

### 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: viernes, abril 09, 2021 - Hora de consulta: 13:44:12

El certificado de antecedentes ordinario, refleja las anotaciones de las sanciones impuestas en los últimos cinco (5) años, al cabo de los cuales, el sistema inactiva automáticamente el registro salvo que la sanción supere dicho término, caso en el cual el antecedente se reflejará hasta que dicho término expire.

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en la base de datos, y se expide para acreditar requisitos de cuya elección, designación o nombramiento y posesión exige ausencia total o parcial de antecedentes.

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga [clic aquí](#) para descargarlo gratis.

Copyright © 2013, Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados  
Desarrollado por: [C.OI Software](#) Colombia  
V.1.0.1

Procuraduría General de la Nación



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:02:22 horas del 09/04/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1110519242

Apellidos y Nombres: **VARGAS BURITICA LUZ KARLA**

**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.

*Verificar*



Dirección: Calle 18A # 69F-45  
Zona Industrial, barrio  
Montevideo, Bogotá D.C.  
Atención administrativa: lunes a  
viernes 7:00 am a 1:00 pm y  
2:00 pm a 5:00 pm  
Línea de atención al ciudadano:  
51 59700 ext. 30552 (Bogotá)  
Resto del país: 018000 910 112  
E-mail:  
lineadirecta@policia.gov.co



Presidencia



Ministerio de



Portal Único



Gobierno en

13

2. Concepto  0  2 Actualización

4. Número de formulario

14746991626



(415)7707212489934(8020) 0000014746991626

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)  
1 1 1 0 5 1 9 2 4 2

6. DV  
5

12. Dirección seccional  
Impuestos y Aduanas de Ibagué

13. Buzón electrónico

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida  
25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía  
26. Número de Identificación: 1 1 1 0 5 1 9 2 4 2  
27. Fecha expedición: 2 0 1 0 0 1 2 0

Lugar de expedición: COLOMBIA  
28. País: COLOMBIA  
29. Departamento: Tolima  
30. Ciudad/Municipio: Ibagué

31. Primer apellido: VARGAS  
32. Segundo apellido: BURITICA  
33. Primer nombre: LUZ  
34. Otros nombres: KARLA

35. Razón social

36. Nombre comercial

**UBICACIÓN**

38. País: COLOMBIA  
39. Departamento: Tolima  
40. Ciudad/Municipio: Ibagué

41. Dirección principal: CON SAN TELMO APARTAMENTO 509 TORRE 4 BARRIO EL SALADO

42. Correo electrónico: luzkarla01@hotmail.com

43. Código postal  
44. Teléfono 1: 3 1 6 3 0 4 7 3 0 7  
45. Teléfono 2

**CLASIFICACIÓN**

Actividad principal		Actividad económica		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código
8 2 9 9	2 0 2 1 0 3 1 2						4 1 2 3

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SINGULAR

**Obligados aduaneros**

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

**Exportadores**

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  
61. Fecha: 2021 - 03 - 12 / 10 : 16 : 13

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.  
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

1110519242

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.  
Firma autorizada:

984. Nombre: VARGAS BURITICA LUZ KARLA  
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Bogotá, Marzo 11 de 2021

Señora:

VARGAS BURITICA LUZ KARLA

CC. 1110519242

CR 20 N 95 01 - 2740188

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Junio 6 de 2018. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
SALAZAR VARGAS ANTHONY	1106639294	R	Jul-7-2019	56	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
SALAZAR REYES JOHAN ANDRES	1110510807	C	Dic-7-2015	86	26	COMPANERO(A)	VIGENTE			Ninguna
VARGAS BURITICA LUZ KARLA	1110519242	C	Jun-6-2018	65	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
SALAZAR VARGAS ISABELLA	1110540189	T	Jun-8-2018	65	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
EMPLEADOR SAT	1110519242	Dependiente	CERRADO
EMPRESA IBAGUERENA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO S	1110519242	Dependiente	CERRADO

**CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO**

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

JAVIER CARREÑO  
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL  
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos





**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:**

**LUZ KARLA VARGAS BURITICA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.110.519.242**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 11 de Marzo del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**


Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.110.519.242**

**VARGAS BURITICA**  
APELLIDOS

**LUZ KARLA**  
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO **13-ENE-1992**

**IBAGUE**  
(TOLIMA)


LUGAR DE NACIMIENTO

**1.59** **O+** **F**  
ESTATURA G.S. RH SEXO

**20-ENE-2010 IBAGUE**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDEICE DERECHO



A-2900100-00664967-F-1110519242-20150208 0042723066A 1 6363241566

EMPRESA IBAGUERENA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

IBAL S.A. E.S.P - OFICIAL

\*\*\* Sistema de Información de Proponentes \*\*\*

Número de Registro : [ 3524 ]

Fecha y Hora de Registro : 2021-02-11 // 10:11:15

REGISTRO PERSONA NATURAL

Tipo y Nro. Documento : CC - 1.110.519.242  
Nombre Persona Natural : LUZ KARLA VARGAS BURITICA  
Dirección Notificación : CL 146 8 B 50 conj. san telmo torre 4 apt 509  
Localización : Tolima - Ibagué  
Teléfono Notificación : 3163047307  
Email Notificación : luzkarla01@hotmail.com

CLASIFICACIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA RUT - DIAN

8299- OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIO DE APOYO A LAS EMPRESAS N.C.P.

CLASIFICACIÓN DE BIENES, OBRAS Y SERVICIOS - CÁMARA DE COMERCIO

CLASIFICACIÓN IBAL

- Obras
- Consultorias e Interventorias
- Proveedor de Bienes y Servicios
- Servicios profesionales y de Apoyo  SI

DESCRIPCIÓN GENERAL ACTIVIDADES O SERVICIOS A OFERTAR

auxiliar administrativo  
gestión documental y pqr

# APROBADO

MYRIAM ALEXANDRA BUSTAMANTE URUEÑA  
Profesional Jurídica - IBAL SA ESP OFICIAL

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

El inscrito autoriza de manera expresa que sus datos personales sean tratados conforme a lo previsto en la Política de Tratamiento de Datos Personales adoptada por el IBAL SA ESP OFICIAL, la cual se encuentra publicada en la página web www.ibal.gov.co. Así mismo autoriza al IBAL SA ESP OFICIAL a realizar notificaciones y comunicaciones al correo electrónico aportado o a través de mensajes de texto dirigidos al número de teléfono registrado en el Sistema de Información de Proponentes "SIP"



SOMOS MEDICINA OCUPACIONAL Y LABORAL SAS  
 NIT : 901.184.145-7  
 Tel: 2765959- Cel: 3154852811  
 Calle 37 No. 4f-11- B/Cádiz  
 somosmedicinaocupacional@gmail.com  
 www.somosaludocupacional.com



N° 2.090

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN			TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL		
12 DÍA	03 MES	2021 AÑO	IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA) Ciudad		<b>EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO</b>
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARA O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE					
PARTICULARES CONTADO			PARTICULAR		
Nombre de la empresa			Empresa en misión		
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)					
VARGAS BURITICA LUZ KARLA			Genero FEMENINO	Edad 29 AÑOS 1 MESES 28 DÍAS	Documento de Identificación CC 1110519242
Apellidos y Nombres			Teléfonos	Tipo	Número
Cargo <b>CONTRATISTA</b>					
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL <b>APTO CON PATOLOGÍAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL)</b>					
Observaciones: <b>NO APLICA</b>					
Dentro de la evaluación médica integral realizada, se hizo un especial énfasis en su estado osteomuscular, para establecer su capacidad para movilizar cargas o realizar actividades con movimientos o posturas forzadas, no encontrándose alteraciones significativas que se considere puedan generar un riesgo aumentado para su salud y seguridad. Este examen es realizado en condiciones de reposo y tiene el carácter de tamizaje osteomuscular y el hecho de no evidenciarse patología o secuelas de ella, no significa que pueda realizar actividades o tareas que superen su capacidad física. Es necesario implementar todas las medidas de prevención y protección requeridas para el desempeño seguro de la ocupación, realizando capacitación continua y el entrenamiento necesario, para el adecuado manejo de cargas y de las posturas en el trabajo					
NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)					N/A
RESTRICCIONES LABORALES		TIPO		RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES		NO APLICA		NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:					
CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONAL			✓		
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
VALORACIÓN POR EPS : CONTROL CONDICION AUDITIVA		USO DE EPP PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL DOBLE PROTECCIÓN AUDITIVA		HABITOS SALUDABLES	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES					
USO DE PROTECCION AUDITIVA EN LA ACTIVIDAD LABORAL					
Declaro: Que he sido informado sobre la legislación vigente en relación con el resguardo, confidencialidad, custodia y condiciones para la entrega de las evaluaciones medicas ocupacionales. Al firmar el presente consentimiento autorizo al médico, para la realización del examen médico ocupacional y los exámenes complementarios requeridos. Lo hago de manera consiente. Certifico que las respuestas dadas por mí son la verdad y acepto la concordancia de la presente historia con mis condiciones de salud. Autorizo el suministro a la empresa, de la información requerida por esta para, el cumplimiento del sistema de gestión seguridad y salud en el trabajo, bajo los estrictos parámetros de confidencialidad y reserva.					
Médico			Aspirante o Trabajador		
 Firma: _____ Nombre: MARIN VARON ECCEHOMO R. M.: 13918 L.S.O.: RESOLUCIÓN 1057 GT			 Firma: _____ Nombre: VARGAS BURITICA LUZ KARLA CC: 1110519242		

## CERTIFICACION

Por medio del presente documento CERTIFICO que ACEPTO y me ACOJO a las políticas de seguridad y salud en el trabajo del IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL, encaminadas a la prevención de accidentes de trabajo, enfermedades laborales, así como la preservación del medio ambiente, promoción y protección de la salud, participar de los programas de capacitación en seguridad y salud en el trabajo, así como también acoger los procedimientos e instructivos de seguridad y salud en el trabajo del IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL.

Lo anterior en el marco de la invitación a contratar No. 065 de 2021, y el contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión que pueda llegar a celebrarse, cuyo objeto es "CONTRATAR EL SERVICIO DE APOYO A LA GESTION PARA EL PROCESO DE GESTION COMERCIAL, AREA DE ATENCION AL CLIENTE Y PQR DEL IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL"

Cordial Saludo,



LUZ KARLA VARGAS BURITICA  
C.C. 1.110.519.242



CERTIFICACION  
SISTEMA INTEGRADO DE  
GESTION

CÓDIGO: GH-R-037  
FECHA VIGENCIA: 2016-10-26  
VERSIÓN: 03

Ibagué, Enero 28 de 2021

Certificado No 1437

EL PROFESIONAL ESPECIALIZADO  
DEL GRUPO GESTION HUMANA (E)

CERTIFICA:

Que la Señora **LUZ KARLA VARGAS BURITICA**, identificada con la cedula de ciudadanía No 1110619242 de Ibagué, laboró en la Empresa IBALE S.A. E.S.P. OFICIAL en el cargo de Auxiliar Administrativo 04, desde el 22 de mayo de 2017, hasta el 30 de diciembre de 2020.

Desempeño las siguientes funciones:

- Realizar labores administrativas para el desarrollo de las acciones que permiten fortalecer las responsabilidades de la dependencia o grupo de trabajo asignado, de acuerdo con los procesos, procedimientos y normatividad vigente.
- Atender al usuario interno y externo en los temas referentes a los trámites del área de su desempeño y darle la información oportuna y veraz, orientándolo en la búsqueda y solución a sus necesidades.
- Apoyar la preparación y ejecución del proceso de rendición de cuentas e información a la ciudadanía, así como en las actividades asociadas con el Programa de Responsabilidad Social Corporativa, conforme a las normas vigentes.
- Alimentar los sistemas de información relacionados con los temas de la dependencia, de acuerdo con las instrucciones del superior inmediato.
- Apoyar operativamente y complementar el desarrollo de las actividades asociadas con la administración de documentos (archivo de gestión – control de documentos y datos).
- Presentar los informes requeridos por el superior jerárquico, de conformidad con los procesos y procedimientos vigentes.
- Las demás que le sean asignadas por el superior jerárquico de manera verbal o escrita y las que de manera reglamentaria se llegaren a adicionar en el futuro, conforme a la naturaleza del cargo.
- Entregar a la empresa de mensajería oportunamente las citaciones para notificar a los usuarios, de conformidad con los procesos y procedimientos vigentes.
- Elaborar y radicar la relación de los oficios devueltos por la empresa de mensajería y los ya vencidos para el respectivo aviso, de acuerdo con lo definido en la normatividad vigente.
- Controlar el trámite de correspondencia del área de PQR. En los casos que no se pueda realizar la notificación personal, coordinar y realizar las gestiones necesarias para notificar al usuario de acuerdo a lo previsto en la normatividad vigente.
- Relacionar y entregar al funcionario encargado los oficios de notificación al usuario y la guía para ser adjuntados al expediente, de conformidad con los procesos y procedimientos vigentes.



CERTIFICACION  
SISTEMA INTEGRADO DE  
GESTION

CODIGO: GH-R-037  
FECHA VIGENCIA: 2016-10-26  
VERSION: 03

- Operar y responder por el buen uso de los equipos y elementos que se le asignen para la ejecución de las labores de la dependencia y velar por su funcionamiento, de acuerdo con los procesos y procedimientos de la entidad
- Diligenciar y mantener actualizados los registros de carácter técnico y administrativo y responder por la exactitud de los mismos, en el marco de los procesos y procedimientos vigentes
- Orientar a los usuarios y suministrar la información que les sea solicitada, de conformidad con los procedimientos establecidos
- Atender requerimientos de los entes internos y externos de control, los cuales consisten en atención a visitas de auditoría o revisión, solicitudes de presentación de informes eventuales o de informes periódicos, de conformidad con las instrucciones del superior jerárquico
- Realizar las actividades requeridas para la operación, mantenimiento y mejora del Sistema Integrado de Gestión y la observancia de sus recomendaciones en el ámbito de su competencia, de acuerdo con la normatividad vigente en materia de control interno, calidad, seguridad y salud en el trabajo y gestión ambiental
- Cumplir con las actividades y acciones determinadas por el Sistema Integrado de Gestión, para el desarrollo eficaz de las metas y objetivos ambientales, de acuerdo con los lineamientos de la Norma ISO 14001 y al Plan Integral de Gestión Ambiental - PIGA
- Cumplir con las actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, utilizando correctamente los elementos de protección personal y protegiendo la salud integral para prevenir los accidentes de trabajo y enfermedades laborales, de acuerdo con los lineamientos de la normatividad vigente y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, adoptado en la Entidad

La calidad de vinculación: Contrato de trabajo a término fijo

Se expide a solicitud de la interesada.


  
JAVIER PIEDRAHÍTA SARMIENTO

Proyecto: Abda R. ( X )  
Laborales ( )  
Vacaciones ( )  
Otros ( )

IBAGUE, ABRIL 09 DE 2021

YO KARLA VARGAS BURTICA, IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA N.1.110.519.242 DE IBAGUE, MANIFIESTO QUE CUENTO CON LOS EQUIPOS TECNOLOGICOS Y DE COMPUTO PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES A CONTRATAR.

ATENTAMENTE

  
KARLA VARGAS BURITICA  
C.C N.1.110.519.242 DE IBAGUE