SEÑOR,
ARNULFO GASCA TRUJILLO
Gobernador Departamento de Caquetá
Cuidad

ASUNTO: PRUPUESTA LABORAL para presentación de servicios profesionales apoyo a su gestión como "PROFESIONAL DE APOYO EN COMUNICACIÓN Y MOVILIZACIÓN SOCIAL DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)". Desde la dirección de salud pública de la Secretaría de Salud Departamental.

PRESENTACION LABORAL

Yo, David Alexander Fuentes Salgado identificado con el número de cédula 1.1117.504.642 de Florencia Caquetá – Persona Natural, me permito ofrecer mis servicios como "PROFESIONAL DE APOYO EN COMUNICACIÓN Y MOVILIZACIÓN SOCIAL DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)". Desarrollando funciones de carácter operativo como:

- Diseñar, implementar y evaluar estrategias de información, educación y comunicación para la salud – para el programa permanente de vacunación, que correspondan con las características culturales de la población y que cubran efectivamente las poblaciones de riesgo. Apoyo en los materiales entregados por el nivel nacional.

- Socializar le plan de educación e información para la salud a los comunicadores y periodistas del departamento de manera que ellos promuevan la vacunación en los espacios radiales, televisivos y medios digitales.

- Coordinar con las ESPB y demás actores sociales, las estrategias de educación e información.

- Realizar durante todo el año promoción del programa permanente de vacunación y esquema nacional gratuito de vacunación, dirigido a toda la población colombiana.

- Articular con líderes comunitarios, asociaciones de usuarios y COPACOS, actividades para la búsqueda de población objeto del programa.

- Diseñar estrategias de comunicación novedosas, teniendo en cuenta los motivos de no vacunación identificados en las evaluaciones de cobertura de vacunación.

- Apoyar en las diferentes actividades de la secretaría de Salud Departamental, con diseños, comunicados a la opinión pública, boletines de prensa y demás acciones que permitan la movilización social de la gestión de la administración departamental en materia de salud.

COMPETENCIA LABORAL

Soy profesional Administrador De Empresas graduado de la Universidad De La Amazonia con una experiencia versátil, desempeñándome en diferentes cargos como:
Profesional de apoyo en comunicación y movilización social del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) por dos años, periodista en un medio de comunicación digital, denominado "AL DÍA MAS QUE NOTICIAS" a lo largo de 2 años, periodista del canal regional TV5 por tres años, docente e instructor de las ACADEMIA NAL DE SISTEMAS Y ATS por tres años y un trabajo social con las comunidades, brindando acompañamiento social desempeñándome como cogestor de la red unidos ANSPE.

LUGAR DE TRABAJO

La sede principal de la gestión de las actividades será en las instalaciones de la Secretaría de Salud Departamental ubicada en la Carrera 14 No 11A-50 Barrio San Francisco en la ciudad de Florencia Caquetá, acepto el desplazamiento dentro y fuera del departamento de Caquetá. En cumplimiento del objeto y ejecución de las obligaciones del contrato.

Anexo hoja de vida con todos los requisitos exigidos en la invitación de la presente propuesta

Agradecimiento de antemano, esperando que mi oferta sea tomada en cuenta y de esta manera contribuir en el cumplimiento de las responsabilidades y competencia de la Secretaría de Salud de Caquetá, en la garantía de los derechos a la salud y a la vida de los familiares Caqueteñas, para lo cual estaré en toda la disposición.

DAVID ALEXANDER FUENTES SALGADO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

El servicio público es de todos | Función Pública

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
FUENTES	SALGADO	DAVID ALEXANDER

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) **No.** 1117504642

SEXO F ( ) M (●) **NACIONALIDAD** COL. (●) EXTRANJERO ( ) **PAÍS** Colombia

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (●) **NÚMERO** 1117504642 **D.M** 043

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
FECHA **DÍA** 09 **MES** 01 **AÑO** 1989
PAÍS Colombia
DEPTO Bogotá D.C
MUNICIPIO BOGOTÁ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
CLL 3C 5B 09 LA ESPERANZA
PAÍS Colombia **DEPTO** Caquetá
MUNICIPIO FLORENCIA
TELÉFONO 3102714387 **EMAIL** chiss-poum@hotmail.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:** DIPLOMA DE BACHILLER TECNICO COMERCIAL
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	**MES** 12 **AÑO** 2005
									X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	10	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS	06	2013	

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
Español			X			X			X
Inglés	X			X			X		

experiencia laboral

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SAMA PRODUCCIONES		X	

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
		samaproducciones@gmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
3213346906	**DÍA** 03 **MES** 01 **AÑO** 2018	**DÍA** 25 **MES** 02 **AÑO** 2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
PERIODISTA	COMUNICACIONES	CLL16A #11D-04 B/ EL LENÍN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDÍA MUNICIPAL DE FLORENCIA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Caquetá	FLORENCIA	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
4366494	**DÍA** 01 **MES** 04 **AÑO** 2016	**DÍA** 30 **MES** 12 **AÑO** 2016
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
VIGIA DEL ESPACIO PUBLICO 20160130 DEL 01 DE ABRIL DE 2016	OPERATIVA	CARRERA 12 CALLE 15 ESQUINA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDAHAF		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Caquetá	FLORENCIA	fundahaf@gmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
4377031	**DÍA** 01 **MES** 11 **AÑO** 2014	**DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2014
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
RU073-2014	OPERATIVA	crr 10a nº 7-04

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACAQUETA		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Caquetá	FLORENCIA	fundacaqueta@hotmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
4377032	**DÍA** 05 **MES** 08 **AÑO** 2014	**DÍA** 31 **MES** 10 **AÑO** 2014
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
261/2014		crr 10 nº7-04

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CANAL REGIONAL TV5		X	

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
		asistenteadministrativo@hotmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
3112627367	**DÍA** 27 **MES** 02 **AÑO** 2013	**DÍA** 20 **MES** 06 **AÑO** 2016
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
PERIODISTA	COMUNICACIONES	CR10 # 7-48 B/ LA ESTRELLA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SAMA PRODUCCIONES		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Caquetá	FLORENCIA	samaproduccionesyeventos@gmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
3115365402	**DÍA** 01 **MES** 02 **AÑO** 2013	**DÍA** 31 **MES** 10 **AÑO** 2015
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
DIRECTOR COMERCIAL Y VENTAS	comercial y operativa	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
		X	Colombia

DEPARTAMENTO Caquetá	**MUNICIPIO** FLORENCIA	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 15 **MES** 06 **AÑO** 2012	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 27 **MES** 09 **AÑO** 2013
CARGO O CONTRATO DIRECTOR DE PRODUCTORA TV IND	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD CORPOESA	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Caquetá	**MUNICIPIO** FLORENCIA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 3138296084	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 17 **MES** 01 **AÑO** 2010		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 03 **MES** 02 **AÑO** 2012
CARGO O CONTRATO COORDINADOR DE ACTIVIDADES LUDICAS Y RECREATIVAS	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN** CRA 19A 1A-52

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN ACADEMIA DE ESTUDIOS T?CNICOS EN SEGURIDAD PRIVADA		**HORAS SEMANALES** 20	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Caquetá	**MUNICIPIO** FLORENCIA		**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Profesional	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 10 **MES** 01 **AÑO** 2016		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 20 **MES** 12 **AÑO** 2017
ÁREA DE CONOCIMIENTO Economía, administración, contaduría y afines	**MATERIA IMPARTIDA** TEOR?AS DE LA ADMISTRACI?N		

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN ACADEMIA NACIONAL DE SISTEMAS		**HORAS SEMANALES** 20	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Caquetá	**MUNICIPIO** FLORENCIA		**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Profesional	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 15 **MES** 01 **AÑO** 2017		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 15 **MES** 12 **AÑO** 2017
ÁREA DE CONOCIMIENTO Economía, administración, contaduría y afines	**MATERIA IMPARTIDA** TEORIAS DE LA ADMINISTRACI?N		

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ○ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDADE 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 _____

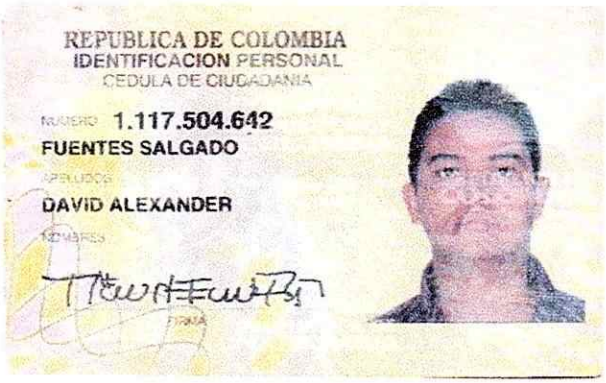
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.117.504.642

FUENTES SALGADO

APELLIDOS

DAVID ALEXANDER

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-ENE-1989

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA | O+ G.S RH | M SEXO

26-ENE-2007 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4400100-00383869-M-1117504642-20120621 0030223118A 1 8081892257

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 185474855

WEB
15:08:10

Bogotá DC, 27 de diciembre del 2021

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) DAVID ALEXANDER FUENTES SALGADO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1117504642:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

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 lunes 27 de diciembre de 2021, a las 15:06:41, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1117504642
Código de Verificación	1117504642211227150641

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.

EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:09:29 PM horas del 27/12/2021, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1117504642**
Apellidos y Nombres: **FUENTES SALGADO DAVID ALEXANDER**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: 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:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co

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 15:13:34 horas del 27/12/2021, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1117504642,**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Gobernación de Caquetá**, con NIT **800091594-4** 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

Policía Nacional de Colombia 27/12/21 15:08

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, 27/12/2021 03:16:35 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1117504642** y Nombre: **DAVID ALEXANDER FUENTES SALGADO.**

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. **28314734** . 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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14685875174

(415)7707212489984(8020) 000001468587517 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 0 0 0 2 3 5 2 5	3	Impuestos y Aduanas de Florencia 2 8	

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	1117504642	2007012

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Caquetá 1 8	Florencia 0 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FUENTES	SALGADO	DAVID	ALEXANDER

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Florencia 0 0

41. Dirección principal: CL 16 B 13 44 BRR RINCON DE LA ESTRELLA

42. Correo electrónico: chiss-poum@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 2 7 1 4 3 8 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 3 1 0	2 0 1 7 1 1 2 1	9 3 2 9	2 0 1 4 0 6 1 2	9 0 0 4		2 4 1 9	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05 - Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

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 [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha 2021 - 12 - 28 / 11 : 59: 42

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:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: FUENTES SALGADO DAVID ALEXANDER

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CONSEJO PROFESIONAL
DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
JUNTOS LOGRAMOS MÁS

La suscrita Directora Ejecutiva del
CONSEJO PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

Organismo creado por la Ley 60 de 1981, reglamentada por el Decreto 2718 de 1984 y facultado por la citada ley para otorgar la Matrícula Profesional; y en consecuencia, expedir la correspondiente Tarjeta Profesional de los administradores de empresas, administradores de negocios, y demás denominaciones reconocidas por el Consejo

CERTIFICA:

Que la matrícula y la tarjeta profesional No. 109848 expedidas a nombre del señor DAVID ALEXANDER FUENTES SALGADO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1117504642, se encuentran vigentes.

Que el señor DAVID ALEXANDER FUENTES SALGADO, no tiene registradas sanciones ni presenta antecedentes disciplinarios en el Consejo Profesional de Administración de Empresas.

Que la matrícula y la tarjeta profesional No. 109848 fueron otorgadas el dia 18 de Junio de 2018 mediante la resolución No. 31 del Consejo Profesional de Administración de Empresas.

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

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado en Bogotá, D.C., el veintisiete (27) de Diciembre de 2021.

OLGA PARRA VILLAMIL
DIRECTORA EJECUTIVA

Certificación de vigencia y de antecedentes disciplinarios No. 139083

El presente certificado se emitió en formato electrónico y ha sido firmado digitalmente para garantizar su plena validez jurídica y probatoria. Su impresión será tenida en cuenta como copia del original emitido en medios electrónicos. Para validar la autenticidad del certificado ingrese a la página https://tramites.cpae.gov.co/tramites/ - opción Confirmación Certificaciones e ingrese el siguiente código de verificación:

139083-1117504642-115033

REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservista Segunda Clase



NÚMERO 1117504642

APELLIDOS Y NOMBRES

FUENTES SALGADO

DAVID ALEXANDER

PERTENECE AL EJÉRCITO DE:

1ª LÍNEA 31 - DIC	2ª LÍNEA 31 - DIC	3ª LÍNEA 31 - DIC
2019	2029	2039

PROFESIÓN BACHILLER

FECHA DE EXP.: [illegible] JUL 2013

COTE. DE DISTRITO

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJÉRCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
   - Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
   - Ingresar a la carrera administrativa.
   - Tomar posesión de cargos públicos.
   - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior.
2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.

EJ-DPC-081



CONSEJO PROFESIONAL
de Administración de Empresas

Integridad, Servicio y Excelencia

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

T.P. 109848

DAVID ALEXANDER
FUENTES SALGADO

CC 1117504642 FLORENCIA

Universidad DE LA AMAZONIA

Título ADMINISTRADOR DE EMPRESAS

Fecha de Título 28/06/2013

110967



La presente tarjeta profesional se expide en virtud de la Resolución No.
31 del 18/05/2018

Presidenta

Esta Tarjeta Profesional acredita al titular para el ejercicio de la
profesión de conformidad con lo dispuesto por la
Ley 60 de 1981, el Decreto 2718 de 1984 y la Ley 20 de 1988.

PRODUCCIONES TV5 E.U.
NIT. 900.412.692-1

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre la

Institución Educativa Distrital

Porfirio Barba Jacob

Jornada Mañana

Aprobado por la Secretaría de Educación Distrital, según
Resolución N° 2540 del 28 de Agosto de 2.002

Confiere a:

David Alexander Fuentes Salgado

T.I. 89010962502 de Bogotá

El Título de

Bachiller Técnico Comercial

Por haber cursado y aprobado los estudios
correspondientes al nivel de Educación Media Técnica
(Artículos 28 y 88 de la Ley 115 de 1994),
según los planes y programas vigentes.

Rector

Secretaria

Dado en Bogotá, D.C. a los 2 días del mes de Diciembre de 2.005

Anotado al Folio N° 70 del libro de Registro N° 01

NOTA: El presente Título de Bachiller no requiere de registro ante la Secretaría de Educación, según Decreto 921 del 6 Mayo de 1994 emanado por el Ministerio de Educación Nacional

La República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

LA UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA

Creada por la Ley 60 de 1982

Confiere el Título de

Administrador de Empresas

A:

David Alexander Fuentes Salgado

Cédula de Ciudadanía No. *1117504642* Expedida en: *Florencia*

Quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos exigidos por la Universidad en el programa *de Administración de Empresas* de la Facultad *de Ciencias Contables Económicas y Administrativas* y en constancia se firma y otorga el presente

DIPLOMA

Dado en: *Florencia, Caquetá a los 28 días del mes de Junio de 2013*

El Rector

El Decano

El Secretario General

Jefe Admisiones, Registro y Control Académico

Registrado en el libro No. 002
Al Folio No. 67

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA
FLORENCIA CAQUETA

ACTA DE GRADO 6755

La Universidad de la Amazonia, creada mediante Ley 60 de 1982, y, con reconocimiento Institucional según Resolución 6533 de mayo de 1983, emanada del Ministerio de Educación Nacional, teniendo en cuenta que el Consejo de Facultad de CIENCIAS CONTABLES ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS según Acuerdo No. 213 del 04 de Junio de 2013, ha certificado que:

DAVID ALEXANDER FUENTES SALGADO

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1117504642 expedida en FLORENCIA, ha cumplido en forma satisfactoria con los requisitos académicos establecidos en las normas legales y las exigencias establecidas en los reglamentos internos de la universidad de la Amazonia, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Consejo Superior, previo juramento del Graduando le otorgó el título de:

ADMINISTRADOR DE EMPRESAS

En consecuencia, el señor Rector, ante el Secretario General y el Decano de la Facultad, le entregó al Graduando el Diploma **A006641** que lo acredita para ejercer la Profesión.

Para constancia firman los que intervinieron en el acto, en Florencia, Departamento de Caquetá, hoy 28 de Junio de 2013.

LEONIDAS RICO MARTÍNEZ
Rector

JUAN CARLOS GALINDO ALVARADO
Secretario General

DIANA ALÍ GARCÍA CARDEVILLA
Decano

GOBERNACIÓN DE CAQUETÁ

CAQUETÁ SOMOS TODOS

SS-91- 213

Florencia, 27 de diciembre de 2021

EL SUBSECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

HACE CONSTAR:

Que, **DAVID ALEXANDER FUENTES SALGADO**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.117.504.642 expedida en Florencia - Caquetá, presto sus servicios en la Secretaría de Salud Departamental del Caquetá como Contratista, mediante Contrato de Prestación de servicios que a continuación se detalla:

1.CONTRATO No: **202000000508 Del 12/08/2020**

TIPO DE CONTRATO: **SERVICIOS PROFESIONALES**

OBJETO: El contratista se obliga para con el Departamento de Caquetá, a prestar por sus propios medios con plena autonomía técnica y administrativa los servicios profesionales para apoyar en el desarrollo del componente de Comunicación y Movilización Social del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI, en cumplimiento con los Lineamientos para la gestión y Administración del Programa PAI, desde la Secretaría de Salud Departamental.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

1. Diseñar, implementar y evaluar estrategias de información, educación y comunicación para el programa permanente de vacunación que correspondan con las características culturales de la población y que cubran efectivamente las poblaciones de riesgo.
2. Socializar el plan de información, educación y comunicación a los periodistas y comunicadores del departamento, de manera que ellos promuevan la vacunación en sus espacios radiales, televisivos y escritos.
3. Realizar promoción del programa permanente de vacunación y esquema nacional gratuito de vacunación dirigido a toda la población colombiana.
4. Coordinar el desarrollo de las jornadas Nacionales y Departamentales de vacunación, de acuerdo con el cronograma establecido.
5. Diseñar estrategias de comunicación novedosas, teniendo en cuenta los motivos de no vacunación identificados en la evaluación de cobertura de vacunación.

6. Realizar boletín técnico del programa ampliado de inmunizaciones PAI, reflejando los doce componentes del Programa.
7. Realizar boletín Informativo del programa ampliado de inmunizaciones PAI.
8. Apoyar la realización del Comité Departamental del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, con los coordinadores del programa, de vigilancia de inmunoprevenibles, Municipios y delegados de las EAPB, para el análisis de la información y el seguimiento a los resultados.
9. Apoyar en la realización de Reunión Departamental del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, dirigido a los Coordinadores de Programa, Vacunadores y Aliados.
10. Apoyar las acciones de información, educación y comunicación a la Secretaría de Salud Departamental en el marco del Plan de Contingencia por COVID-19.
11. Apoyar en el Diseño estrategias de información, educación y comunicación a las Direcciones dela Secretaría de Salud Departamental.
12. Asistir a las diferentes actividades programadas desde la dirección de la secretaria de salud Departamental.

PLAZO: Desde El 18/08/2020 Hasta El 30/12/2020

ESTADO DEL CONTRATO: LIQUIDADO

VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO: VEINTICINCO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA MIL PESOS ($25.470.000) moneda legal.

2.CONTRATO No: **2020000188 Del 17/03/2020**

TIPO DE CONTRATO: **SERVICIOS PROFESIONALES**

OBJETO: El contratista se obliga para con el Departamento de Caquetá, a prestar por sus propios medios con plena autonomía técnica y administrativa los servicios profesionales para apoyar en el desarrollo del componente de Comunicación y Movilización Social del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI, en cumplimiento con los Lineamientos para la gestión y Administración del Programa PAI, desde la Secretaría de Salud Departamental.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

1. Diseñar, implementar y evaluar estrategias de información, educación y comunicación para el programa permanente de vacunación que correspondan con las caracteristicas culturales de la población y que cubran efectivamente las poblaciones de riesgo.

GOBERNACIÓN DE CAQUETÁ

CAQUETÁ SOMOS TODOS

40 AÑOS CAQUETÁ

2 Socializar el plan de información, educación y comunicación a los periodistas y comunicadores del departamento, de manera, que ellos promuevan la vacunación en sus espacios radiales, televisivos y escritos.
3. Concretar con las EAPB y demás actores sociales. las estrategias de información. educación y comunicación del PAI.
4.Realizar promoción del programa permanente de vacunación y esquema nacional gratuito de vacunación dirigido a toda la población colombiana.
5. Coordinar el desarrollo de las jornadas Nacionales y Departamentales de vacunación, de acuerdo con S cronograma establecido.
6 Articular con los lideres comunitarios, asociaciones de usuarios y COPACOS, actividades para la búsqueda de población objeto del programa.
7. Diseñar estrategias de comunicación novedosas, teniendo en cuenta los motivos de no vacunación identificados en la evaluación de cobertura de vacunación.
8.Realizar boletin Informativo del programa ampliado de inmunizaciones PAI. Reflejando lso doce componentes del programa.
8.Realizar boletin Informativo del programa ampliado de inmunizaciones PAI.
10. Ajustar y activar el Plan de Crisis Departamental garantizando la implementación en los 16 municipios.
11. Apoyar la realización del Comité Departamental del Programa Ampliado de inmunizaciones PAI, con los coordinadores del programa, de vigilancia de inmunoprevenibles, Municipios y delegados de las EAPB. para el análisis de la información y el seguimiento a los resultados.
12. Apoyar en la realización de Reunión Departamental del Programa Ampliado dirigido a los Coordinadores de Programa, Vacunadores y Aliados.
13. Asistir a las diferentes actividades programadas desde la dirección de la secretaria de salud Deparatemental.

PLAZO: Desde El 26/03/2020 Hasta El 30/06/2020

ESTADO DEL CONTRATO: LIQUIDADO

VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO: DIECI SEIS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL PESOS ($16.980.000) moneda legal.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

ADRIANA ALVAREZ LOZADA
Subsecretaria

Elaboró y Reviso: María Cristina Yate González

Sama
Producciones y Eventos

LA SUSCRITA GERENTE

Hace constar

Que el Señor DAVID ALEXANDER FUENTES SALGADO identificado con el número de cédula 1.117.504.642 expedida en Florencia Caquetá, Laboró en esta Empresa dedicada a la Producción audiovisual. Desempeñando el cargo de PERIODISTA para nuestro producto "AL DIA MÁS QUE NOTICIAS".

Esto durante el periodo del 03 de enero del 2018 al 25 de febrero el 2020. Destacándose por ser una persona servicial, comprometida y responsable con cada una de las tareas asignadas

La presente solicitud se expide a petición del interesado a los 30 días del mes de abril del presente año.

Cordialmente,

ANYI ALEXANDRA ALDANA TRIANA
Gerente SAMA PRODUCCIONES
Cel 3213346906

BurgeR

EL SUSCRITO GERENTE

Hace constar

Que el Señor DAVID ALEXANDER FUENTES SALGADO identificado con el número de cédula 1.117.504.642 expedida en Florencia Caquetá, laboró en esta Empresa Caqueteña dedicada a la producción, suministro y distribución de comidas rápidas, platos especiales y comida gourmet. Desempeñando el cargo de director comercial y atención al público, perteneciente al área de ventas. Destacándose por ser una persona proactiva, comprometida con su trabajo, responsable con cada una de las tareas asignadas, eficiente y honesto

Esto durante el periodo del 01 de febrero del 2018 al 31 de julio del mismo año.

La presente solicitud se expide a petición del interesado a los 31 días del mes de julio del año 2018

Cordialmente,

Ronald F. Villanueva

RONALD VILLANUEVA BUSTOS
Gerente MISTER BURGUER
Cel 3208374420

Mister BurgeR

DOMICILIOS
315 386 4258

Entre los suscritos a saber, **CARLOS HERNÁN CUBILLOS CUÉLLAR**, presbítero, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 17.650.600, expedida en Florencia - Caquetá, y domiciliado en la misma ciudad, actuando en nombre y representación legal de la **DIÓCESIS DE FLORENCIA** - NIT 800.012.645-4, y quien en adelante se denominará ***LA ENTIDAD CONTRATANTE,*** por una parte, y por la otra, **DAVID ALEXANDER FUENTES SALGADO**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.117.504.642 de Florencia – Caquetá, quien actúa en su propio nombre y representación, y quien para los efectos del presente documento se denominará ***EL CONTRATISTA INDEPENDIENTE***, se ha convenido celebrar el presente contrato de prestación de servicios, que se regirá por las normas del Código Civil y por las siguientes cláusulas:

PRIMERA - Objeto del Contrato: *EL CONTRATISTA INDEPENDIENTE* se obliga para con *LA ENTIDAD CONTRATANTE* a desarrollar dentro de las mejores condiciones el siguiente servicio, lo hará de manera independiente, sin subordinación o dependencia:

Asesor audiovisual para el desarrollo del programa diocesano "Haciendo camino con Jesús"

En el cumplimiento del objeto descrito anteriormente, el contratista independiente tendrá las siguientes obligaciones:

- Asesorar al delegado diocesano de comunicaciones en la elaboración de productos multimedia para la transmisión del programa institucional de la entidad contratante.
- Realizar la edición del material de insumo para el programa.
- Compilar y publicar los archivos multimedia en la página web y redes sociales.
- Elaborar informe mensual de las actividades desarrolladas.
- Las demás, propias del servicio contratado.

El servicio lo prestará en el municipio de Florencia y excepcionalmente en algunos municipios del departamento del Caquetá.

SEGUNDA - Término de duración: El término de duración del presente contrato es 08 meses, contados a partir del día primero (01) del mes de mayo, hasta el día treinta y uno (31) del mes de diciembre del año dos mil diecisiete (2017).

TERCERA - Valor del contrato: El presente contrato tiene un valor de DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS, MONEDA LEGAL COLOMBIANA ($10'400.000)

CUARTA - Forma de pago: El valor pactado en la cláusula anterior, será cancelado de la siguiente manera:
Pagos mensuales, por valor de UN MILLÓN TRESCIENTOS MIL PESOS, MONEDA LEGAL COLOMBIANA ($1'300.000), los cuales se realizarán dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente a su causación, previa presentación por parte del contratista ante la oficina de contabilidad de la entidad contratante, de la cuenta de cobro, copia del RUT, informe, y los documentos que soporten el pago de la Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos, valor liquidado y pagado de acuerdo a las previsiones de Ley para este contrato de servicios.
La no entrega de uno de estos exigibles retendrá el pago.

El valor del presente contrato incluye todos los costos inherentes al servicio contratado y por ello no se reconocerá sumas diferentes a las aquí pactadas.

DÉCIMA QUINTA- Confidencialidad: El Contratista se compromete a guardar absoluta confidencialidad de la información que le suministre el contratante en el desarrollo del contrato y la que colateralmente pueda obtener por accidentalidad, conocimiento directo e indirecto, a no realizar divulgación alguna sin el consentimiento escrito del contratante. La obligación de confidencialidad a la que se refiere esta cláusula permanece luego de la terminación del presente contrato.

DÉCIMA SEXTA - Domicilio contractual: Para todos los efectos legales, el domicilio contractual será la ciudad de Florencia – Caquetá, las notificaciones serán recibidas por las partes en las siguientes direcciones:
Por EL CONTRATANTE, en la carrera 14 No. 13-35, en el barrio El Centro.
Por EL CONTRATISTA, en la calle 3 B No. 5B – 09 La Esperanza.

DÉCIMA SÉPTIMA – Gastos de legalización: Los gastos que llegaren a causarse en el desarrollo del presente contrato, incluidos los impuestos y deducciones de Ley, serán asumidos en su totalidad por EL CONTRATISTA INDEPENDIENTE.

CLÁUSULA ADICIONAL. De conformidad con lo anterior, y en virtud del conocimiento de las obligaciones asumidas, las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigo, el día veintiocho (28) del mes de abril del año dos mil diecisiete (2017), en la ciudad de Florencia – Caquetá.

LA ENTIDAD CONTRATANTE,

DIÓCESIS DE FLORENCIA.
NIT. 800.012.645-4

CARLOS HERNÁN CUBILLOS CUÉLLAR, Pbro.
Vicario de Administración.
C.C. No. 17.650.600 de Florencia – Caquetá.

EL CONTRATISTA INDEPENDIENTE,

DAVID ALEXANDER FUENTES SALGADO.
C.C. No. 1.117.504.642 de Florencia – Caquetá.
Teléfono móvil: 310 271 4387.

TESTIGO,

JENNY ROCIO MARQUEZ GRIMALDO
C.C. No. 1.030.615.524 de Bogotá D.C.

Elaboró	Duberney Torres Rojas	Cargo	Asesor Jurídico
Aprobó	Carlos Hernán Cubillos Cuéllar	Cargo	Vicario de Administración

ALCALDÍA DE FLORENCIA
NIT No. 800.095.728-2

LA JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA DEL MUNICIPIO DE FLORENCIA

HACE CONSTAR:

Que el señor **DAVID ALEXANDER FUENTES** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.117.504.842 expedida en Florencia Caquetá, suscribió con el Municipio de Florencia el contrato de servicios que se describe a continuación:

CONTRATO DE SERVICIO:	**20160130 del 01 de abril de 2016**
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA AYUDA Y COLABORACION ACTIVA DE LA DEFENSA Y CONTROL DEL ESPACIO PUBLICO DEL MUNICIPIO DE FLORENCIA
VALOR	ONCE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS MCTE ($11.700.000)
PLAZO:	NUEVE (09) MESES.
FECHA DE INICIO:	04 DE ABRIL DE 2016
FECHA TERMINACION:	30 DICIEMBRE 2016

La presente se expide a solicitud del (a) interesado (a). Diecinueve (19) días del mes de enero del 2017

LUZ FERNANDA OSPINA ANZOLA
Jefe Oficina Jurídica

Nota: información tomada de la base de datos que reposa en esta Oficina Asesora Jurídica

Digitó	Nelsy Torres	Cargo	Auxiliar Administrativo	Firma	
Revisó	Diego Fernando Madrigal		Asesor Contratación		

Sama
Producciones y Eventos

LA SUSCRITA GERENTE

Hace constar

Que el Señor DAVID ALEXANDER FUENTES SALGADO identificado con el número de cédula 1.117.504.642 expedida en Florencia Caquetá, Laboró en esta Empresa dedicada a la Producción audiovisual. Desempeñando el cargo de Director comercial y ventas para nuestro producto el morning show "AL DIA".

Esto durante el periodo del 01 de enero del 2015 al 31 de diciembre el 2015. Destacándose por ser una persona servicial, comprometida y responsable con cada una de las tareas asignadas

La presente solicitud se expide a petición del interesado a los 10 días del mes de enero del año 2016

Cordialmente,

ANYI ALEXANDRA ALDANA TRIANA
Gerente SAMA PRODUCCIONES
Cel 3213346906

FundaHAF
FUNDACIÓN
Huellas de afecto y felicidad

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE FundaHAF

CERTIFICA:

Que, **DAVID ALEXANDER FUENTES SALGADO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía 1117504642 de Florencia, estuvo vinculado(a) a FundaHAF con NIT 828.000.775-3, desempeñando el cargo de COGESTOR SOCIAL TÉCNICO en el Municipio de Florencia; en el proyecto "**Implementación del Componente de Acompañamiento Familiar y Comunitario de la Estrategia UNIDOS: RED DE LA PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA SUPERACIÓN DE LA POBREZA EXTREMA** – de acuerdo a lo requerido por LA AGENCIA NACIONAL PARA LA SUPERACION DE LA POBREZA EXTREMA - ANSPE", mediante los siguientes contratos de Prestación de Servicios: N° RU111/2015 con fecha de inicio el 01 de Enero de 2015 y fecha de terminación el 31 de Julio de 2015 ; ejecutando las siguientes actividades:

1. Aplicar correctamente las metodologías y protocolos diseñados por UNIDOS (biblioteca general del acompañamiento) para la implementación de la ESTRATEGIA, que serán parte integral del contrato.
2. Realizar actividades de localización y ubicación de las familias asignadas. Solicitar asignación de nuevas familias reemplazando las no ubicadas en el mismo número y realizar su búsqueda activa para el respectivo acompañamiento hasta completar el 100% de las 5 fases de acompañamiento efectivo de las familias asignadas.
3. Levantar la LINEA BASE, PLAN FAMILIAR, REGISTRO DE RIESGOS EN LA GUIA DEL OBSERVADOR, SEGUIMIENTO A LOGROS durante su acompañamiento.
4. Asesorar a la Familia en la construcción del Proyecto de Vida Familiar cuyos elementos estructurantes estarán dados por los Logros Básicos.
5. Apoyar a la familia para que pueda alcanzar los Logros Básicos pendientes, conducentes a la promoción.
6. Mantener informado al Coordinador Local sobre los requerimientos de las familias a su cargo y contribuir a que los programas sociales lleguen a las familias.
7. Desarrollar las actividades de acompañamiento comunitario que le sean asignadas según el plan de trabajo aprobado.
8. Presentar los informes requeridos por el Coordinador Local con oportunidad en los tiempos requeridos.
9. Apoyar la divulgación y desarrollo de UNIDOS al grupo de familias que le sea asignado por el Coordinador Local.
10. Participar en todas las capacitaciones programadas por FundaHAF o ANSPE para los Cogestores Sociales.
11. Hacer monitoreo permanente a las familias a su cargo.
12. Elaborar en conjunto con el Coordinador Local, el Plan de Cobertura de familias.
13. Apoyar de las familias en el marco de UNIDOS y resolver inquietudes respecto de la Estrategia.
14. Preparar los informes que se requieran para su pago mensual y presentarlos en las fechas establecidas para ello.
15. Ingresar la información de las familias al Sistema de Información SIUNIDOS, según la metodología e instructivos respectivos. Para que cualquier información recolectada durante las sesiones de acompañamiento sea válida, esta debe ser cargada en el sistema de información SIUNIDOS, si realiza una sesión pero no la reporta en el sistema, para el contratante y UNIDOS la sesión no ha sido realizada.
16. Monitorear el proceso de avance de las familias a su cargo.
17. Acompañar la organización y ejecución de actividades priorizadas de Gestión de Oferta en el municipio tales como: Brigadas de salud, Seguimiento permanencia educativa, Ferias de servicios, stand de promoción de servicios, de capacitación, etc.
18. Identificar líderes comunitarios entre las familias atendidas para ser vinculados a las actividades que desarrolle la estrategia Unidos desde las distintas ofertas, proyectos o programas.

FundaHAF
FUNDACION
Huellas de afecto y felicidad

19. Programar y ejecutar como Cogestor el número de visitas (actividades de acompañamiento sesiones) diaria y mensual que se indique por EL CONTRATANTE, dando siempre cumplimiento a los indicadores de productividad de la RED UNIDOS.
20. Reportar al Coordinador Local, las dificultades y obstáculos para la implementación del componente de Acompañamiento para buscar una solución, en el caso que sea procedente.
21. Recibir y atender las peticiones quejas y sugerencias de las familias en la implementación de UNIDOS.
22. Identificar y canalizar las demandas por parte de las familias, sobre ampliación, modificación o introducción de programas y proyectos.
23. Aceptar los procesos de evaluación que le sean aplicados como Cogestor Social de UNIDOS por parte de FundaHAF ó ANSPE.
24. Canalizar la información de organizaciones sociales que permita a UNIDOS potencializar el acompañamiento comunitario.
25. Identificar y canalizar información local que facilite la gestión de logros de la población UNIDOS con tratamiento diferencial, cuando corresponda.
26. Apoyar en los casos que se requiera al delegado municipal en la implementación de acciones de fortalecimiento institucional (LBT-PATT)
27. Realizar (si se requiere) la focalización y recolección de información del registro único de damnificados por emergencias naturales, según metodología suministrada por La Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema –ANSPE.
28. Brindar información encaminada a la consolidación de procesos de sistematización de experiencias y gestión del conocimiento.
29. Reportar los casos a la mesa de ayuda, con relación a todos los inconvenientes presentados en el SIUNIDOS.
30. Atender la información y directrices enviadas desde el Nivel Nacional o Regional de la ANSPE ó FundaHAF, con respecto a temas relacionados con el funcionamiento del sistema de información, soporte técnico y soluciones.
31. Adelantar las actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato.
32. Dar cumplimiento con lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, en lo relacionado con los aportes parafiscales.
33. Las demás que en la ejecución del objeto contractual sean necesarias.

Para Constancia se expide a solicitud del interesado, en Florencia Caquetá a los Siete (07) días del mes de Septiembre de 2015.

MAGDA MILENA PEÑALOZA IPUS
Representante Legal, FundaHAF

FundaHAF
Huellas de afecto y felicidad

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE FundaHAF

CERTIFICA:

Que, **DAVID ALEXANDER FUENTES SALGADO** identificado(a) con cédula de ciudadanía 1.117.504.642 de Florencia, estuvo vinculado(a) a esta empresa desempeñando el cargo de COGESTOR SOCIAL TÉCNICO en el Municipio de Florencia; en el proyecto "**Implementación del Componente de Acompañamiento Familiar y Comunitario de la Estrategia UNIDOS: RED DE LA PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA SUPERACIÓN DE LA POBREZA EXTREMA – ANSPE**", mediante contrato de Prestación de Servicios N° RU073-2014 desde el 01 de Noviembre de 2014 hasta el 31 de Diciembre de 2014, ejecutando las siguientes actividades:

1. Disponer de lo necesario para que el objeto del contrato se cumpla a cabalidad.
2. Aplicar correctamente las metodologías y protocolos diseñados por UNIDOS (biblioteca general del acompañamiento) para la implementación de la ESTRATEGIA, que serán parte integral del contrato.
3. Realizar actividades de localización y ubicación de las familias que no se acompañaron en la primera y segunda fase. Solicitar asignación de nuevas familias reemplazando las no ubicadas en el mismo número y realizar su búsqueda activa para el respectivo acompañamiento hasta completar el 100% de las 5 fases de acompañamiento efectivo de las familias asignadas.
4. Levantar la LINEA BASE, PLAN FAMILIAR, REGISTRO DE RIESGOS EN LA GUIA DEL OBSERVADOR, SEGUIMIENTO A LOGROS y PROMOCION AUTOGESTIONARIA Y ACOMPAÑAMIENTO POST-PROMOCION durante su acompañamiento. Complementar la Línea Base familiar en la SESION 2ª a las familias o núcleos familiares identificados de acuerdo a la metodología definida por UNIDOS.
5. Asesorar a la Familia en la construcción del Proyecto de Vida Familiar cuyos elementos estructurantes estarán dados por los Logros Básicos.
6. Apoyar a la familia para que pueda alcanzar los Logros Básicos pendientes, conducentes a la promoción.
7. Mantener informado al Coordinador Local sobre los requerimientos de las familias a su cargo y contribuir a que los programas sociales lleguen a las familias.
8. Desarrollar las actividades de acompañamiento comunitario que le sean asignadas según el plan de trabajo aprobado.
9. Presentar los informes requeridos por el Coordinador Local con oportunidad en los tiempos requeridos.
10. Apoyar la divulgación y desarrollo de UNIDOS al grupo de familias que le sea asignado por el Coordinador Local.
11. Participar en todas las capacitaciones programadas para los Cogestores Sociales.
12. Las actividades de Coordinación que sean requeridas por las autoridades locales y la Estrategia UNIDOS.
13. Hacer monitoreo permanente a las familias a su cargo.
14. Elaborar en conjunto con el Coordinador Local, el Plan de Cobertura de familias.
15. Apoyar de las familias en el marco de UNIDOS y resolver inquietudes respecto de la Estrategia.
16. Preparar los informes que se requieran para su pago mensual y presentarlos en las fechas establecidas para ello.
17. Ingresar la información de las familias al Sistema de Información SIUNIDOS, según la metodología e instructivos respectivos. Para que cualquier información recolectada durante las sesiones de acompañamiento sea válida, esta debe ser cargada en el sistema de información SIUNIDOS, si realiza una sesión pero no la reporta en el sistema, para el contratante y UNIDOS la sesión no ha sido realizada.
18. Monitorear el proceso de avance de las familias a su cargo.

9 /

FundaHAF
Huellas de afecto y felicidad

19. Acompañar la organización y ejecución de actividades priorizadas de Gestión de Oferta en el municipio tales como: Brigadas de salud, Seguimiento permanencia educativa, Ferias de servicios, stand de promoción de servicios de capacitación, etc.
20. Identificar líderes comunitarios entre las familias atendidas para ser vinculados a las actividades que desarrolle la estrategia Unidos desde las distintas ofertas, proyectos o programas.
21. Programar y ejecutar como Cogestor el número de visitas (actividades de acompañamiento sesiones) diaria y mensual que se indique por EL CONTRATANTE, dando siempre cumplimiento a los indicadores de productividad de la RED UNIDOS.
22. Reportar al Coordinador Local, las dificultades y obstáculos para la implementación del componente de Acompañamiento para buscar una solución, en el caso que sea procedente.
23. Recibir y atender las peticiones quejas y sugerencias de las familias en la implementación de UNIDOS.
24. Identificar y canalizar las demandas por parte de las familias, sobre ampliación, modificación o introducción de programas y proyectos.
25. Aceptar los procesos de evaluación que le sean aplicados como Cogestor Social de UNIDOS.
26. Canalizar la información de organizaciones sociales que permita a UNIDOS potenciajizar el acompañamiento comunitario.
27. Identificar y canalizar información local que facilite la gestión de logros de la población UNIDOS con tratamiento diferencial, cuando corresponda.
28. Apoyar en los casos que se requiera al delegado municipal en la implementación de acciones de fortalecimiento institucional (LBT-PATT)
29. Realizar (si se requiere) la focalización y recolección de información del registro único de damnificados por emergencias naturales, según metodología suministrada por La Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema –ANSPE.
30. Brindar información encaminada a la consolidación de procesos de sistematización de experiencias y gestión del conocimiento.
31. Reportar los casos a la mesa de ayuda, con relación a todos los inconvenientes presentados en el SIUNIDOS.
32. Atender la información y directrices enviadas desde el Nivel Nacional, con respecto a temas relacionados con el funcionamiento del sistema de información, soporte técnico y soluciones.
33. Adelantar las actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato.
34. Dar cumplimiento con lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, en lo relacionado con los aportes a seguridad social y parafiscales.
35. Las demás que en la ejecución del objeto contractual sean necesarias.

Para Constancia se expide a solicitud del interesado, en Florencia Caquetá a los Veintiun (21) días del mes de Enero de 2015.

MAGDA MILENA PEÑALOZA IPUS
Representante Legal, FundaHAF

de acción / **FUNDACAQUETÁ**

FUNDACIÓN DE ACCIÓN SOCIAL POR EL CAQUETÁ

NIT 828.000.775-3

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE FUNDACAQUETA

CERTIFICA:

Que, **DAVID ALEXANDER FUENTES SALGADO** identificado(a) con cédula de ciudadanía 1.117.504.642 de Florencia, estuvo vinculado(a) a esta empresa desempeñando el cargo de COGESTOR SOCIAL TÉCNICO en el Municipio de Florencia; en el proyecto **"Implementación del Componente de Acompañamiento Familiar y Comunitario de la Estrategia UNIDOS: RED DE LA PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA SUPERACIÓN DE LA POBREZA EXTREMA – ANSPE"**, mediante contrato de Prestación de Servicios N° 261/2014 desde el 05 de Agosto de 2014 hasta el 31 de Octubre de 2014, ejecutando las siguientes actividades:

1. Disponer de lo necesario para que el objeto del contrato se cumpla a cabalidad.
2. Aplicar correctamente las metodologías y protocolos diseñados por UNIDOS (biblioteca general del acompañamiento) para la implementación de la ESTRATEGIA, que serán parte integral del contrato.
3. Realizar actividades de localización y ubicación de las familias que no se acompañaron en la primera y segunda fase. Solicitar asignación de nuevas familias reemplazando las no ubicadas en el mismo número y realizar su búsqueda activa para el respectivo acompañamiento hasta completar el 100% de las 5 fases de acompañamiento efectivo de las familias asignadas.
4. Levantar la LINEA BASE, PLAN FAMILIAR, REGISTRO DE RIESGOS EN LA GUIA DEL OBSERVADOR, SEGUIMIENTO A LOGROS y PROMOCION AUTOGESTIONARIA Y ACOMPAÑAMIENTO POST-PROMOCION durante su acompañamiento. Complementar la Línea Base familiar en la SESION 2ª a las familias o núcleos familiares identificados de acuerdo a la metodología definida por UNIDOS.
5. Asesorar a la Familia en la construcción del Proyecto de Vida Familiar cuyos elementos estructurantes estarán dados por los Logros Básicos.
6. Apoyar a la familia para que pueda alcanzar los Logros Básicos pendientes, conducentes a la promoción.
7. Mantener informado al Coordinador Local sobre los requerimientos de las familias a su cargo y contribuir a que los programas sociales lleguen a las familias.
8. Desarrollar las actividades de acompañamiento comunitario que le sean asignadas según el plan de trabajo aprobado.
9. Presentar los informes requeridos por el Coordinador Local con oportunidad en los tiempos requeridos.
10. Apoyar la divulgación y desarrollo de UNIDOS al grupo de familias que le sea asignado por el Coordinador Local.
11. Participar en todas las capacitaciones programadas para los Cogestores Sociales.
12. Las actividades de Coordinación que sean requeridas por las autoridades locales y la Estrategia UNIDOS.
13. Hacer monitoreo permanente a las familias a su cargo.
14. Elaborar en conjunto con el Coordinador Local, el Plan de Cobertura de familias.
15. Apoyar de las familias en el marco de UNIDOS y resolver inquietudes respecto de la Estrategia.
16. Preparar los informes que se requieran para su pago mensual y presentarlos en las fechas establecidas para ello.
17. Ingresar la información de las familias al Sistema de Información SIUNIDOS, según la metodología e instructivos respectivos. Para que cualquier información recolectada durante las sesiones de acompañamiento sea válida, esta debe ser cargada en el sistema de información SIUNIDOS, si realiza una sesión pero no la reporta en el sistema, para el contratante y UNIDOS la sesión no ha sido realizada.
18. Monitorear el proceso de avance de las familias a su cargo.
19. Acompañar la organización y ejecución de actividades priorizadas de Gestión de Oferta en el municipio tales como: Brigadas de salud, Seguimiento permanencia educativa, Ferias de servicios, stand de promoción de servicios de capacitación, etc.

20. Identificar líderes comunitarios entre las familias atendidas para ser vinculados a las actividades que desarrolle la estrategia Unidos desde las distintas ofertas, proyectos o programas.
21. Programar y ejecutar como Cogestor el número de visitas (actividades de acompañamiento sesiones) diaria y mensual que se indique por EL CONTRATANTE, dando siempre cumplimiento a los indicadores de productividad de la RED UNIDOS.
22. Reportar al Coordinador Local, las dificultades y obstáculos para la implementación del componente de Acompañamiento para buscar una solución, en el caso que sea procedente.
23. Recibir y atender las peticiones quejas y sugerencias de las familias en la implementación de UNIDOS.
24. Identificar y canalizar las demandas por parte de las familias, sobre ampliación, modificación o introducción de programas y proyectos.
25. Aceptar los procesos de evaluación que le sean aplicados como Cogestor Social de UNIDOS.
26. Canalizar la información de organizaçiones sociales que permita a UNIDOS potencializar el acompañamiento comunitario.
27. Identificar y canalizar información local que facilite la gestión de logros de la población UNIDOS con tratamiento diferencial, cuando corresponda.
28. Apoyar en los casos que se requiera al delegado municipal en la implementación de acciones de fortalecimiento institucional (LBT-PATT)
29. Realizar (si se requiere) la focalización y recolección de información del registro único de damnificados por emergencias naturales, según metodología suministrada por La Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema –ANSPE.
30. Brindar información encaminada a la consolidación de procesos de sistematización de experiencias y gestión del conocimiento.
31. Reportar los casos a la mesa de ayuda, con relación a todos los inconvenientes presentados en el SIUNIDOS.
32. Atender la información y directrices enviadas desde el Nivel Nacional, con respecto a temas relacionados con el funcionamiento del sistema de información, soporte técnico y soluciones.
33. Adelantar las actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato.
34. Dar cumplimiento con lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, en lo relacionado con los aportes a seguridad social y parafiscales.
35. Las demás que en la ejecución del objeto contractual sean necesarias.

Para Constancia se expide a solicitud del interesado, en Florencia Caquetá a los Veintiun (21) días del mes de Enero de 2015, con destino a la Hoja de vida.

MAGDA MILENA PEÑALOZA IPUS
Representante Legal, Fundacaquetá

PRODUCCIONES TV5 E.U.
NIT. 900.412.692-1

EL SUSCRITO GERENTE

HACE CONSTAR QUE:

El señor **DAVID FUENTES SALGADO,** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.117.504.642 de Florencia – Caquetá, laboró como productor independiente del programa "**CHISS-POUM**" a través del cual realizo actividades de tipo social en comunidades vulnerables, durante el periodo del 15 de junio de 2012 al 27 de septiembre de 2013; demostrando excelentes relaciones interpersonales, liderazgo; capacidad para trabajar en equipo, habilidades comunicativas asertivas, proactiva, honestidad y compromiso con las labores sociales de la región.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.
Dada en Florencia - Caquetá a los catorce (14) días del mes de enero de 2014.

JOSE JOAQUIN VILLANUEVA
C.C. 17.623.835 de Florencia



CLIPSALUD IPS S.A.S

Nit: 900304743-4

4A-56 FLORENCIA CAQUETA PBX: 4355072- 4347315 CEL: 3175176395
BARRIO PORVENIR - www.clipsalud.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	David Alexander Fuentes Salgado	1117504642	13310
Empresa:	PARTICULAR	**Fecha Nacimiento:**	9/01/1989
Direccion:	CALLE 13 N 5B-09 LA ESPERANZA		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
16929	Masculino	31	Años	Union Libre	Profesional Universitari	FLORENCIA	2/03/2020 11:20:31

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	ASMET SALUD	**A.R.L.:**	NO TIENE	**Cargo:**	CONTRATISTA
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**		CLASE I		**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto para el cargo..

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones media hora, mejora el estado general, por lo que recomendamos mantener la práctica de actividades deportiva, acorde con su interés, estado físico y condición de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual. Higiene de postura, Pausas activas cada 2 horas 5 minutos. Uso EPP.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará CLIPSALUD IPS S.A.S. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) están completas y son veridicas. Autorizo a CLIPSALUD IPS S.A.S. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. De igual manera soy consciente y doy fe, de que me fue socializado mi estado de salud y el resultado de cada uno de mis valoraciones realizadas. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Fri Feb 2020 02/21/23 06:15:39

Oneldis de Luque - C.C. 40924677 / RM: R.M 44398 Especialista en Salud Ocupacional L.S.O 5684 - Fundación Area Andina

2/03/2020 11:33:09

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9, www.terrasoft.co

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho

Estado del afiliado: ACTIVO

DATOS BÁSICOS	
Nombres y apellidos	DAVID ALEXANDER FUENTES SALGADO
Identificación	CC 1117504642
Régimen de afiliación	CONTRIBUTIVO
IPS de afiliación	CORPORACION MEDICA DEL CAQUETA
Dirección IPS de afiliación	CARRERA 9 NO. 8-77
Teléfono IPS de afiliación	84341921
Fecha de afiliación	02/07/2020
Municipio de afiliación	FLORENCIA, CAQUETA
Zona	URBANA
Exoneración Copago O Cuota Moderadora	NO

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	
Rango salarial	1
Tipo de afiliación	COTIZANTE

PORTABILIDAD	
Municipio de atención	FLORENCIA, CAQUETA
IPS de atención	ESE HOSPITAL MALVINAS HECTOR OROZCO OROZCO
Teléfono IPS de atención	84341921
Dirección IPS de atención	
Fecha solicitud de portabilidad	10/09/2020
Fecha inicio de portabilidad	10/09/2020
Fecha vencimiento de portabilidad	No vence

Fecha:27/12/2021 13:55:44 **IP:**null - 1C97B114B16C1E21465EA680AC4232A5DC0C36FF **Reporte Número:**204739817

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:

DAVID ALEXANDER FUENTES SALGADO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.117.504.642**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Diciembre 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.

CERTIFICADO

Mediante la presente **CERTIFICAMOS** que **DAVID ALEXANDER FUENTES SALGADO** identificado con C.C. número **1.117.504.642** es cuentahabiente del BANCO DE OCCIDENTE desde el día **2 de abril de 2020** con la Cuenta de Ahorros **500897434** la cual se encuentra activa y vigente.

Por lo anterior podemos afirmar que la mejor carta de presentación de: **DAVID ALEXANDER FUENTES SALGADO** es ser un "cliente activo de Banco de Occidente".

Expedimos esta certificación hoy **27 de diciembre de 2021**

Andrés Fernando Chaves Jordan
GERENTE DE DIVISIÓN DE MERCADEO PERSONAS

GOBERNACIÓN DE
CAQUETÁ

SS-90

Florencia Caquetá,

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El suscrito, David Alexander Fuentes Salgado, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi propio nombre, en adelante y como oferente dentro de proceso contractual con la Gobernación de Caquetá, manifiesto que me comprometo a desarrollar todas mis actividades en el marco de principios éticos y asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con la futura contratación; suministrando a la Gobernación de Caquetá, toda información sobre actos de corrupción, sobornos, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento; con el fin de fortalecer la transparencia en los procesos de selección y la responsabilidad para lo cual y con la suscripción del presente se asume los siguientes compromisos:

1. Apoyo la acción del Estado colombiano y de la Gobernación de Caquetá, para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estoy en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación.
3. Me comprometo a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos, miembro, trabajador o subcontratista asesores de la Gobernación de Caquetá, directamente o a través de sus empleados, contratistas o terceros.
4. No permito que nadie en su nombre, bien sea empleado, agente o comisionista independientemente incurra en la conducta indicada en el numeral anterior.
5. Me comprometo a impartir las instrucciones a todos los empleados, subcontratistas, agentes y a cuál es quiera otros representantes suyos, exigiéndoles en todo momento el cumplimiento de las Leyes de la República de Colombia y especialmente de aquellos que rigen el presente proceso.
6. Me comprometo a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación o el fraude en su resultado y no realizar conductas que tengan como efecto la desviación de la adjudicación de la convocatoria.
7. Me comprometo a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
8. Manifiesto que la actividad, profesión u oficio de David Alexander Fuentes Salgado, es lícita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos de la misma no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano.
9. Conozco las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.
10. La información suministrada en los requisitos de la convocatoria realizada dentro del proceso de contratación y en este documento es veraz y verificable y que David Alexander Fuentes Salgado se compromete a actualizarse cuando así se requiera.

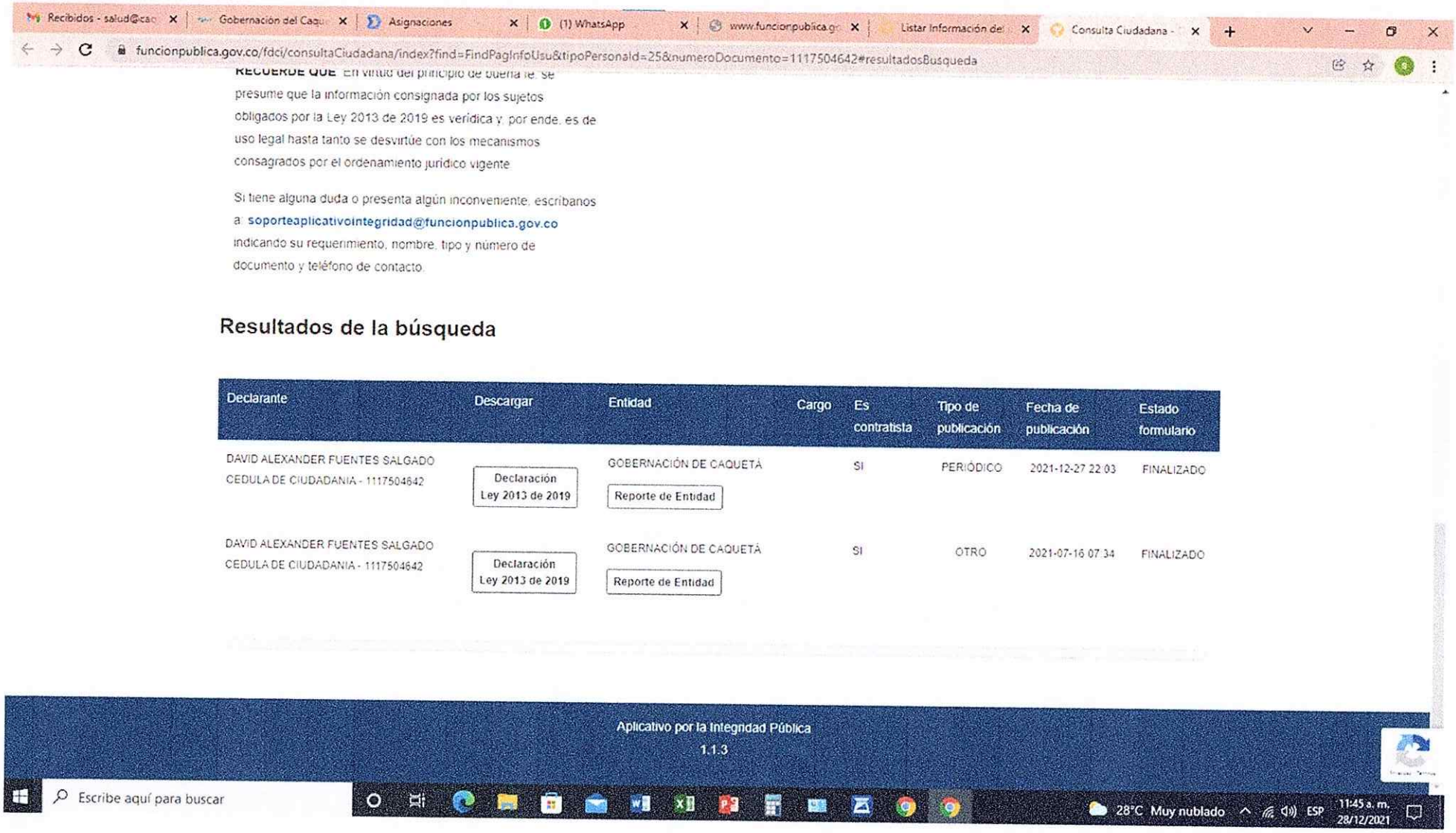
11. Me comprometo a que los recursos que se deriven de la ejecución del posible contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos o actividades terroristas o a la realización de actividades ilícitas.
12. Igualmente me comprometo a cumplir todas las obligaciones, cargas y términos previstos en el pliego de condiciones y en la futura contratación.

Para todos los efectos, informo a ustedes que toda la correspondencia relacionada con este proceso contractual la recibo en:

Dirección: Cll 3C N5C -09 B/ la Esperanza
Ciudad: Florencia - Caquetá
Teléfono: 310 271 4387
Email: deivid095@hotmail.com

Cordialmente,

Nombre: David Alexander Fuentes Salgado
C.C.: No: 1.117.504.642
Teléfono: 310 271 4387
Dirección: Cll 3C N5C -09 B/ La Esperanza


Recibidos - salud@cac
Gobernación del Caqu
Asignaciones
(1) WhatsApp
www.funcionpublica.go
Listar Información del
Consulta Ciudadana -
funcionpublica.gov.co/fdci/consultaCiudadana/index?find=FindPagInfoUsu&tipoPersonaId=25&numeroDocumento=1117504642#resultadosBusqueda
RECUERDE QUE: En virtud del principio de buena fe, se presume que la información consignada por los sujetos obligados por la Ley 2013 de 2019 es verídica y, por ende, es de uso legal hasta tanto se desvirtúe con los mecanismos consagrados por el ordenamiento jurídico vigente
Si tiene alguna duda o presenta algún inconveniente, escríbanos a: soporteaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co indicando su requerimiento, nombre, tipo y número de documento y teléfono de contacto.
Resultados de la búsqueda
Declarante
Descargar
Entidad
Cargo
Es contratista
Tipo de publicación
Fecha de publicación
Estado formulario
DAVID ALEXANDER FUENTES SALGADO
CEDULA DE CIUDADANIA - 1117504642
Declaración Ley 2013 de 2019
GOBERNACIÓN DE CAQUETÁ
Reporte de Entidad
SI
PERIÓDICO
2021-12-27 22:03
FINALIZADO
DAVID ALEXANDER FUENTES SALGADO
CEDULA DE CIUDADANIA - 1117504642
Declaración Ley 2013 de 2019
GOBERNACIÓN DE CAQUETÁ
Reporte de Entidad
SI
OTRO
2021-07-16 07:34
FINALIZADO
Aplicativo por la Integridad Pública
1.1.3
Escribe aquí para buscar
28°C Muy nublado
ESP
11:45 a. m.
28/12/2021

El servicio público es de todos | 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	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2021-12-27 22:03

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DAVID	ALEXANDER	FUENTES	SALGADO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1117504642

Lugar de nacimiento					
País	Colombia	Departamento	Bogotá D.C	Municipio	BOGOTÁ

Lugar de domicilio					
País	Colombia	Departamento	Caquetá	Municipio	FLORENCIA

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	GOBERNACIÓN DE CAQUETÁ

Lugar de sede					
País	Colombia	Departamento	Caquetá	Municipio	FLORENCIA

Dirección	CRA 13 CLL 15 ESQUINA EDIFICIO GOBERNACIÓN
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	$25.470.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	$5.000.000,00
TOTAL	$30.470.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
AHORROS	Colombia	$4.000.000,00

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 [X] No [ ]

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

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:

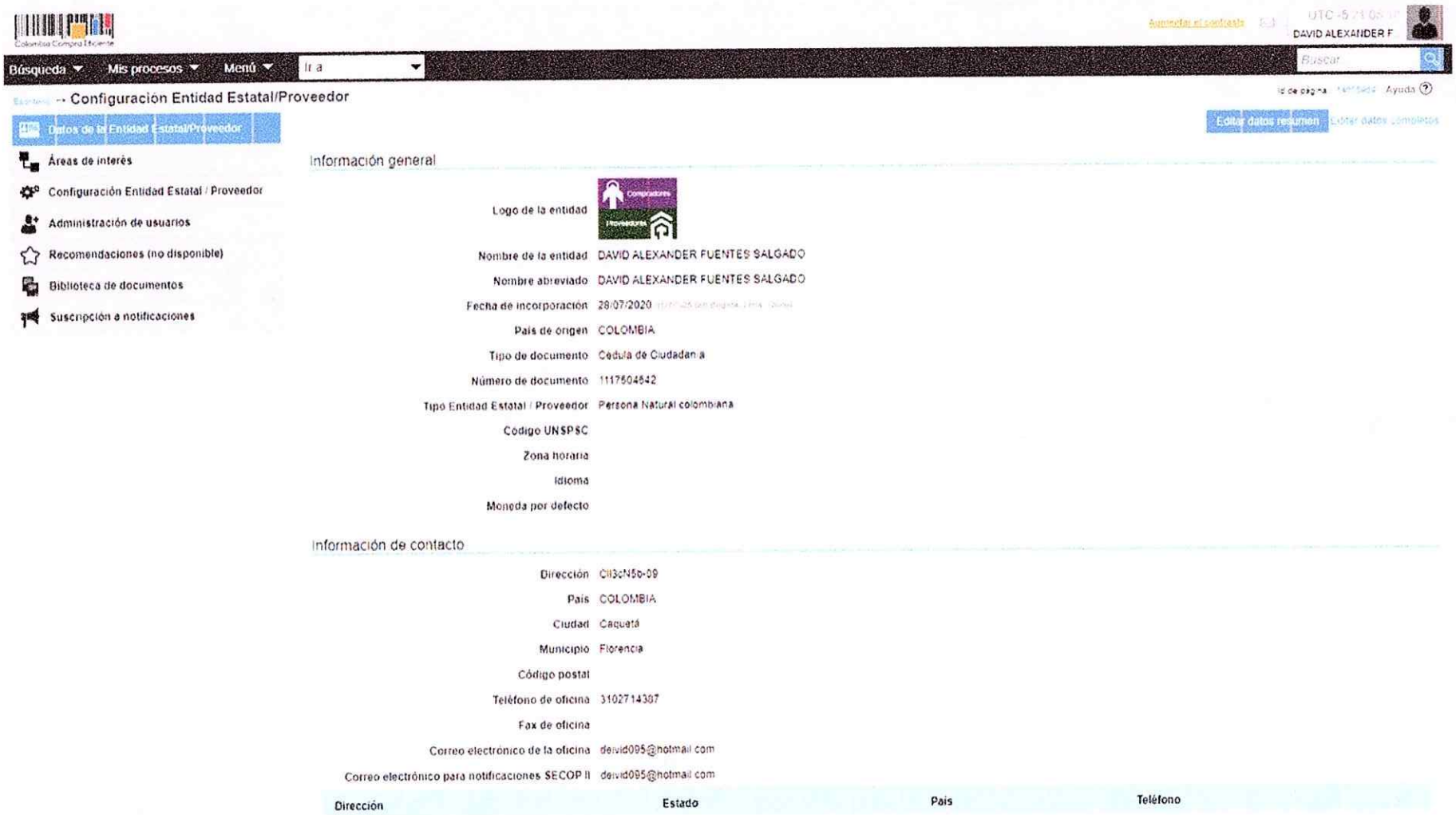
Nombre entidad	Valor

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.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:


DAVID ALEXANDER F
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
Configuración Entidad Estatal/Proveedor
Ayuda
Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
Áreas de interés
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Administración de usuarios
Recomendaciones (no disponible)
Biblioteca de documentos
Suscripción a notificaciones
Editar datos resumen
Información general
Logo de la entidad
Nombre de la entidad DAVID ALEXANDER FUENTES SALGADO
Nombre abreviado DAVID ALEXANDER FUENTES SALGADO
Fecha de incorporación 28/07/2020
País de origen COLOMBIA
Tipo de documento Cedula de Ciudadania
Número de documento 1117504842
Tipo Entidad Estatal / Proveedor Persona Natural colombiana
Código UNSPSC
Zona horaria
Idioma
Moneda por defecto
Información de contacto
Dirección Cll3cN5b-09
País COLOMBIA
Ciudad Caquetá
Municipio Florencia
Código postal
Teléfono de oficina 3102714387
Fax de oficina
Correo electrónico de la oficina deivid095@hotmail.com
Correo electrónico para notificaciones SECOP II deivid095@hotmail.com
Dirección
Estado
País
Teléfono