

Barranquilla, Enero 2022

Doctora:

ALMA SOLANO SANCHEZ

Secretaria de Salud Departamental

DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

BARRANQUILLA

Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASISTIR, ACOMPAÑAR Y FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA RED DE LABORATORIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

Yo, **ALEJANDRA MARIA RODRIGUEZ MASTRODOMENICO**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **1043001989**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASISTIR, ACOMPAÑAR Y FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA RED DE LABORATORIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO"**

Actividades a desarrollar:

- 1 Toma de muestra.
- 2 Cumplir con los parámetros establecidos en el sistema de gestión de la calidad de la institución.
- 3 Preparación de los elementos necesarios para la toma de muestra. 4 Cumplir con las medidas de bioseguridad. 5 Obtención, conservación y transporte correcto de las muestras hasta el laboratorio de salud pública 6 Las demás actividades asignadas.

Tiempo de Ejecución

El plazo de ejecución será por cinco (5) meses, a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **\$17.800.000** incluyendo todos los impuestos directos o indirectos

Cada pago debe estar precedido de la presentación del informe de actividades, debidamente aprobado por el supervisor.

En los anteriores términos me permito dejar a su disposición la propuesta por servicios, esperando que satisfaga las necesidades de esa entidad.

Atentamente,



ALEJANDRA MARIA RODRIGUEZ MASTRODOMENICO

CC:1043001989

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.043.001.989**

**RODRIGUEZ
MASTRODOMENICO**

APELLIDOS

ALEJANDRA MARIA

NOMBRES

Alejandra Rodriguez M.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-ENE-1990**

**SABANALARGA
(ATLANTICO)**

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

21-ENE-2008 SABANALARGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-0304600-00079221-F-1043001989-20080928

0003739300A 1

24553672

2. Concepto ☐ 2 Actualización

4. Número de formulario

14775690771



(415)7707212489984(8020) 000001477569077 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 4 3 0 0 1 9 8 9

6. DV

0

12. Dirección seccional

Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

1 0 4 3 0 0 1 9 8 9

27. Fecha expedición

2 0 0 8 0 1 2 1

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Atlántico

0 8

30. Ciudad/Municipio

Sabanalarga

6 3 8

31. Primer apellido

RODRIGUEZ

32. Segundo apellido

MASTRODOMENICO

33. Primer nombre

ALEJANDRA

34. Otros nombres

MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Atlántico

0 8

40. Ciudad/Municipio

Sabanalarga

6 3 8

41. Dirección principal

CR 18 25 49

42. Correo electrónico

alejamaría01_18@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 1 5 0 9 1 3 2 5

45. Teléfono 2

3 0 2 3 8 9 3 6 1 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 2 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 1 0 3 1 8

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

49- No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN VALOR

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 - 08 - 05 / 12 : 23: 06

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 RODRIGUEZ MASTRODOMENICO ALEJANDRA MARIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Certificado Bancario

Domingo, 14 de Noviembre de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ALEJANDRA MARIA RODRIGUEZ MASTRODOMENICO identificado(a) con CC 1043001989, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	12055789566	2010/01/18	ACTIVA

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el
momento
de
todos



Barranquilla,

Doctora:

ALMA SOLANO SANCHEZ

Secretaria de Salud Departamental

DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

BARRANQUILLA

Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASISTIR, ACOMPAÑAR Y FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA RED DE LABORATORIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

Yo, **CLARA BRIYIT PICON GONZALES**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **26864029**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASISTIR, ACOMPAÑAR Y FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA RED DE LABORATORIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO"**

Actividades a desarrollar:

1. Realizar la búsqueda activa comunitaria a través de visitas casa a casa o en puntos fijos de los casos sospechosos de Covid-19 en los 22 municipios del departamento del Atlántico.
2. Realizar la búsqueda activa institucional y empresarial de casos de COVID-19.
3. Apoyar el diligenciamiento de las fichas epidemiológicas de casos sospechosos de Covid-19 durante las jornadas de búsqueda activa comunitaria e institucional.
4. Promover las medidas preventivas de COVID-19 entre la población beneficiaria de las jornadas de búsqueda activa comunitaria e institucional y empresarial.
5. Asistir a las reuniones y capacitaciones que desde la coordinación general del componente de pruebas se definan.
6. Realizar todas aquellas actividades que sean asignada por el supervisor, conforme al objeto del contrato

Tiempo de Ejecución

El plazo de ejecución será por cinco (5) meses, a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **\$17.800.000** incluyendo todos los impuestos directos o indirectos

Cada pago debe estar precedido de la presentación del informe de actividades, debidamente aprobado por el supervisor.

En los anteriores términos me permito dejar a su disposición la propuesta por servicios, esperando que satisfaga las necesidades de esa entidad.

Atentamente,



CLARA BRIYIT PICON GONZALES

CC: **26864029**

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **26.864.029**
PICON GONZALES

APELLIDOS
CLARA BRIYTH

NOMBRES



Clara
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO

16-ABR-1984

RIO DE ORO
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

A+

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

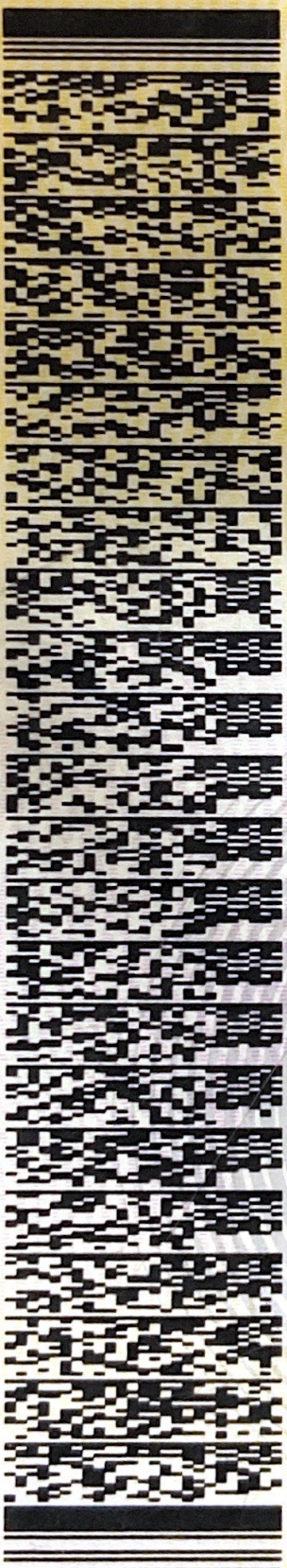
10-ENE-2003 RIO DE ORO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

Carlos Ariel Sanchez Torres



A-0300150-00455121-F-0026864029-20130814

0034347760A 1

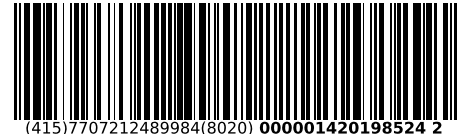
1032488414

REGISTRO NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

2. Concepto **1 3** Actualización de oficio

4. Número de formulario

14201985242



(415)7707212489984(8020) 000001420198524 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

2 6 8 6 4 0 2 9

6. DV

5

12. Dirección seccional

Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

2 6 8 6 4 0 2 9

27. Fecha expedición

2 0 0 3, 0 1, 1 0

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Cesar

2 0

30. Ciudad/Municipio

Río de Oro

6 1 4

31. Primer apellido

PICON

32. Segundo apellido

GONZALEZ

33. Primer nombre

CLARA

34. Otros nombres

BRIYITH

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Atlántico

0 8

40. Ciudad/Municipio

Barranquilla

0 0 1

41. Dirección principal

CR 40 73 18

42. Correo electrónico

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 1 3 7 7 9 0 2 5

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 2 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 7, 0 9, 0 3

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código **2 0**

20- Obtención NIT

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

☒

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2012 - 12 - 23

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 MORENO RODRIGUEZ FLOR ALBA

985. Cargo Gestor II

CERTIFICADO

Mediante la presente **CERTIFICAMOS** que **CLARA BRIYITH PICON GONZALES** identificado con C.C. número **26.864.029** es cuentahabiente del BANCO DE OCCIDENTE desde el día **19 de febrero de 2019** con la Cuenta de Ahorros **820822443** la cual se encuentra activa y vigente.

Por lo anterior podemos afirmar que la mejor carta de presentación de: **CLARA BRIYITH PICON GONZALES** es ser un "cliente activo de Banco de Occidente".

Expedimos esta certificación hoy **14 de noviembre de 2021**



Andrés Fernando Chaves Jordan
GERENTE DE DIVISIÓN DE MERCADEO PERSONAS

Barranquilla, Enero 2022

Doctora:

ALMA SOLANO SANCHEZ

Secretaria de Salud Departamental

DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

BARRANQUILLA

Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASISTIR, ACOMPAÑAR Y FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA RED DE LABORATORIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

Yo, **EFREN ENRIQUE MADERO MARIMON**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **72254588**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASISTIR, ACOMPAÑAR Y FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA RED DE LABORATORIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO"**

Actividades a desarrollar:

1. Toma de muestra.
2. Cumplir con los parámetros establecidos en el sistema de gestión de la calidad de la institución.
3. Preparación de los elementos necesarios para la toma de muestra.
4. Cumplir con las medidas de bioseguridad.
5. Obtener, Conservar y transportar correctamente las muestras hasta el laboratorio de salud pública
6. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas, de conformidad a las competencias del ente territorial.

Tiempo de Ejecución

El plazo de ejecución será por cinco (5) meses, a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **\$17.800.000** incluyendo todos los impuestos directos o indirectos

Cada pago debe estar precedido de la presentación del informe de actividades, debidamente aprobado por el supervisor.

En los anteriores términos me permito dejar a su disposición la propuesta por servicios, esperando que satisfaga las necesidades de esa entidad.

Atentamente,



EFREN ENRIQUE MADERO MARIMON

CC:72254588

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 72.254.588

MADERO MARIMON

APELLIDOS

EFREN ENRIQUE

NOMBRES

[Handwritten signature]
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

06-NOV-1980

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

O+

M

ESTATURA

G S RH

SEXO

10-NOV-1998 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Handwritten signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0300150-00273003-M-0072254588-20101222

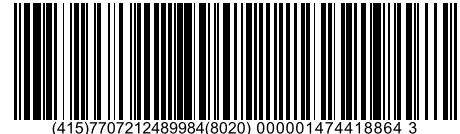
0025299871A 2

1031128838

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

14744188643



(415)7707212489984(8020) 000001474418864 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

7 2 2 5 4 5 8 8

6. DV

0

12. Dirección seccional

Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

7 2 2 5 4 5 8 8

27. Fecha expedición

1 9 9 8, 1 1, 1 0

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Atlántico

0 8

30. Ciudad/Municipio

Barranquilla

0 0 1

31. Primer apellido

MADERO

32. Segundo apellido

MARIMON

33. Primer nombre

EFREN

34. Otros nombres

ENRIQUE

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Atlántico

0 8

40. Ciudad/Municipio

Barranquilla

0 0 1

41. Dirección principal

CL 74 2 70 44

42. Correo electrónico

madefren15@hotmail.com.ar

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 3 7 9 1 4

45. Teléfono 2

3 0 0 3 9 9 8 3 2 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 9 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 8, 0 1, 0 1

Actividad secundaria

48. Código

7 4 9 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 0 8, 0 1, 0 1

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

2 2 2 9

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

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

☐

60. No. de Folios:

4

61. Fecha

2021 - 03 - 08 / 14 : 57: 29

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 QUIROZ GUTIERREZ GISELLA IRINA

985. Cargo Gestor I

Certificado Bancario

Miércoles, 20 de Enero de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que EFREN ENRIQUE MADERO MARIMON identificado(a) con CC 72254588, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	91211222978	2020/06/21	CXC PENDIENTES

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el
momento
de
todos



Bancolombia

Barranquilla,

Doctora:

ALMA SOLANO SANCHEZ

Secretaria de Salud Departamental

DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

BARRANQUILLA

Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASISTIR, ACOMPAÑAR Y FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA RED DE LABORATORIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

Yo, **ELKIN FABIAN GOMEZ VARGAS**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **13874526**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASISTIR, ACOMPAÑAR Y FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA RED DE LABORATORIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO”**

Actividades a desarrollar:

1. Apoyar al LDSP en la administración de la herramienta electrónica para el manejo del Sistema de Información para la Gestión del Laboratorio –SIGLA-
2. Apoyar al LDSP en la identificación y consolidación de requerimientos para ajustar SIGLA a las necesidades técnicas y administrativas de la entidad, con el fin de articular con el proveedor del software, las mejoras que se deban realizar a la herramienta.
3. Apoyar al LDSP en la generación de los informes que le sean requeridos, con base en la información contenida en la base de datos de SIGLA.
4. Apoyar al LDSP en la distribución, a los digitadores, de las fichas epidemiológicas recibidas con las muestras, garantizando una óptima organización de las cargas de trabajo desde su radicación hasta la emisión del informe de resultados, realizando seguimiento periódico a la trazabilidad de las muestras, con el fin de detectar los posibles cuellos de botella que se puedan generar en el proceso, reportándolos oportunamente a la Dirección Técnica del laboratorio para que tome las acciones requeridas.
5. Apoyar al LDSP en la identificación y análisis técnico de las necesidades de equipos informáticos requeridos para el adecuado funcionamiento de este.

Tiempo de Ejecución

El plazo de ejecución será por cinco (5) meses, a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **\$17.800.000** incluyendo todos los impuestos directos o indirectos

Cada pago debe estar precedido de la presentación del informe de actividades, debidamente aprobado por el supervisor.

En los anteriores términos me permito dejar a su disposición la propuesta por servicios, esperando que satisfaga las necesidades de esa entidad.

Atentamente,



ELKIN FABIAN GOMEZ VARGAS

CC:13874526

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **13874526**

GOMEZ VARGAS
APELLIDOS

ELKIN FABIAN
NOMBRES

ELKIN FABIAN GOMEZ V.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

01-ENE-1982

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.85

ESTATURA

B+

G.S. RH

M

SEXO

12-ENE-2000 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-2700100-59080371-M-0013874526-20000518

0513800140H 01 087054671

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que ELKIN GOMEZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 13.874.526 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 627182181, abierta/o desde el 25/8/2020.

Se expide en Bogotá el día 14 del mes de Noviembre del año 2021



Firma Autorizada

Barranquilla,

Doctora:

ALMA SOLANO SANCHEZ

Secretaria de Salud Departamental

DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

BARRANQUILLA

Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASISTIR, ACOMPAÑAR Y FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA RED DE LABORATORIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

Yo, **GABRIEL ENRIQUE SARMIENTO MARTINEZ**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **72337363**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASISTIR, ACOMPAÑAR Y FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA RED DE LABORATORIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO”**

Actividades a desarrollar:

1. Apoyar en la evaluación de la susceptibilidad a insecticidas para la especie *Aedes Aegypti*, pruebas biológicas por la técnica CDC y OMS, además de pruebas bioquímicas en los municipios del Departamento del Atlántico.
2. Apoyar en la determinación taxonómica para formas inmaduras y adultas de especies vectores de interés en salud pública.
3. Apoyar en el control de calidad a la red departamental de entomología.
4. Apoyar en el montaje y conservación de especies vectores de interés en salud pública.
5. Apoyar en la vigilancia de vectores de interés en salud pública en el Departamento del Atlántico.
6. Apoyar en el desarrollo de proyectos de investigación en el área de entomología.
7. Apoyar en la evaluación externa al desempeño realizado por el laboratorio de entomología – RNL del Instituto Nacional de Salud.
8. Apoyar en la realización de informes a nivel departamental y nacional de las actividades desarrolladas en el área de entomología.
9. Apoyar en la capacitación a la red departamental de entomología.
10. Apoyar en la desinfección y limpieza de los instrumentos de laboratorio y de su área de desempeño.
11. Cumplir con los parámetros establecidos en el sistema de gestión de la calidad de la institución, garantizando que la documentación a su cargo se mantenga actualizada en su área de desempeño.
12. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas, de conformidad a las competencias del ente territorial.

Tiempo de Ejecución

El plazo de ejecución será por cinco (5) meses, a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **\$17.800.000** incluyendo todos los impuestos directos o indirectos

Cada pago debe estar precedido de la presentación del informe de actividades, debidamente aprobado por el supervisor.

En los anteriores términos me permito dejar a su disposición la propuesta por servicios, esperando que satisfaga las necesidades de esa entidad.

Atentamente,



GABRIEL ENRIQUE SARMIENTO MARTINEZ

CC:72337363

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

72.337.363

NUMERO

SARMIENTO MARTINEZ

APELLIDOS

GABRIEL ENRIQUE

NOMBRES

Gabriel Sarmiento

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

A+

G.S. RH

M

SEXO

28-JUL-2003 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-0300100-22118263-M-0072337363-20040909

00949 04253B 02 150780560



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

Modelo Único de Registro. Servicio y Control Automatizado

001

2 Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14568661928



(415)7707212489884(8020)0000014568661928

5 Número de Identificación Tributaria (NIT):

7 2 3 3 7 3 6 3 -

6. DV

8

12. Dirección seccional
Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

2

24 Tipo de contribuyente.

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento.

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación:

7 2 3 3 7 3 6 3

27. Fecha expedición:

2 0 0 3 0 7 2 8

Lugar de expedición

28. País:

COLOMBIA

1 6 9

29 Departamento:

Atlántico

0 8

30. Ciudad/Municipio:

Barranquilla

0 0 1

31 Primer apellido

SARMIENTO

32 Segundo apellido

MARTINEZ

33. Primer nombre

GABRIEL

34. Otros nombres

ENRIQUE

35. Razón social:

36 Nombre comercial

37. Sigla:

UBICACION

38 País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Atlántico

0 8

40. Ciudad/Municipio:

Barranquilla

0 0 1

41 Dirección principal

CR 6 B SUR 46 K 67

42 Correo electrónico

gabrielarmientomartinez@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1:

3 0 0 3 4 3 1 6 1 2

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46 Código:

8 6 9 9

47. Fecha inicio actividad:

2 0 0 8 0 9 2 4

Actividad secundaria

48. Código:

7 4 9 0

49. Fecha inicio actividad:

2 0 1 4 0 1 1 4

Otras actividades

50 Código:

1

2

Ocupación

51. Código:

2 2 1

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53 Código:

4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

Exportadores

54 Código:

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

55. Forma

56. Tipo

Servicio

57. Modo

58. CPC

1

2

3

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

59. Anexos:

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha:

2 0 1 9 0 6 0 1

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

Gabriel Sarmiento

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo:



**BANCO COMERCIAL
"AVVILLAS"**

NIT: 860.035.827-5

CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTÁ D.C.

CERTIFICA:

Que GABRIEL ENRIQUE SARMIENTO MARTINEZ identificado con el documento No. 72337363 posee en la oficina CTRO CIAL PANORAMA (818) una Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 818815131 desde el 20 de enero de 2014.

FECHA DE EXPEDICION: 2021/11/11

Mayor información Línea Audiovillas:

Bogotá: 444 1777 / Barranquilla: 330 4330 / Bucaramanga: 630 2980 / Medellín: 325 6000 /

Cali: 885 9595 / Resto del país: 018000 51 8000

Barranquilla,

Doctora:

ALMA SOLANO SANCHEZ
Secretaria de Salud Departamental
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
BARRANQUILLA

Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASISTIR, ACOMPAÑAR Y FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA RED DE LABORATORIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

Yo, **GRECIA YOHANA MIRANDA VALENCIA**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **1043841758**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASISTIR, ACOMPAÑAR Y FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA RED DE LABORATORIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO"**

Actividades a desarrollar:

1. Realizar la búsqueda activa comunitaria a través de visitas casa a casa o en puntos fijos de los casos sospechosos de Covid-19 en los 22 municipios del departamento del Atlántico.
2. Realizar la búsqueda activa institucional y empresarial de casos de COVID-19.
3. Apoyar el diligenciamiento de las fichas epidemiológicas de casos sospechosos de Covid-19 durante las jornadas de búsqueda activa comunitaria e institucional.
4. Promover las medidas preventivas de COVID-19 entre la población beneficiaria de las jornadas de búsqueda activa comunitaria e institucional y empresarial.
5. Asistir a las reuniones y capacitaciones que desde la coordinación general del componente de pruebas se definan.
6. Realizar todas aquellas actividades que sean asignada por el supervisor, conforme al objeto del contrato

Tiempo de Ejecución

El plazo de ejecución será por cinco (5) meses, a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **\$17.800.000** incluyendo todos los impuestos directos o indirectos

Cada pago debe estar precedido de la presentación del informe de actividades, debidamente aprobado por el supervisor.

En los anteriores términos me permito dejar a su disposición la propuesta por servicios, esperando que satisfaga las necesidades de esa entidad.

Atentamente,


GRECIA YOHANA MIRANDA VALENCIA

CC:1043841758



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

15-DIC-1987

SUAN
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61

ESTATURA

O+

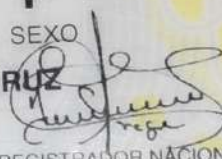
G.S. RH

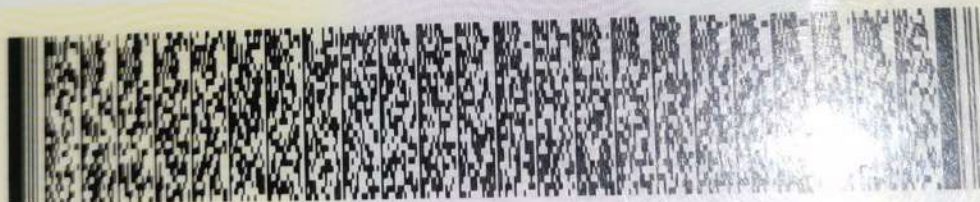
F

SEXO

10-ENE-2006 CAMPO DE LA CRUZ

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-0305500-01118676-F-1043841758-20191210

0069242159A 1

52552235

MINISTERIO NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.043.841.758
MIRANDA VALENCIA

APELLIDOS
GRECIA YOHANA

NOMBRES

Grecia Miranda V.

FIRMA



2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14751983586



(415)7707212489984(8020) 000001475198358 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

1 0 4 3 8 4 1 7 5 8

1

Impuestos de Barranquilla

2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 4 3 8 4 1 7 5 8

27. Fecha expedición

2 0 0 6, 0 1, 1 0

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Atlántico

0 8

30. Ciudad/Municipio

Campo de la Cruz

1 3 7

31. Primer apellido

MIRANDA

32. Segundo apellido

VALENCIA

33. Primer nombre

GRECIA

34. Otros nombres

YOHANA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Atlántico

0 8

40. Ciudad/Municipio

Campo de la Cruz

1 3 7

41. Dirección principal

CL 5 6 142 BRR EL CARMEN

42. Correo electrónico

greclamirva0208@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 1 7 4 0 0 5 0 9

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

8 6 9 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 2, 0 1, 3 0

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 2 0

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

Exportadores

54. Código

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3

57. Modo 58. CPC

59. Anexos SI NO X

60. No. de folios:

0

61. Fecha

2021-04-12/17:45:55

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 MIRANDA VALENCIA GRECIA YOHANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE



Banco Agrario de Colombia

El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: MIRANDA VALENCIA GRECIA YOHANA, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1043841758 de CAMPO DE LA CRUZ, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad con el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-162-60-07173-6, fecha de apertura: 12/01/2017.

Se expide en CAMPO DE LA CRUZ, a los (12) dias del mes de noviembre de 2021.
con destino a: QUIEN INTERESE.



Barranquilla,

Doctora:

ALMA SOLANO SANCHEZ

Secretaria de Salud Departamental

DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

BARRANQUILLA

Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASISTIR, ACOMPAÑAR Y FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA RED DE LABORATORIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

Yo, **JAIRO ALONSO MENA OLIVO**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **19897348**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASISTIR, ACOMPAÑAR Y FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA RED DE LABORATORIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO”**

Actividades a desarrollar:

1. Realizar la búsqueda activa comunitaria a través de visitas casa a casa o en puntos fijos de los casos sospechosos de Covid-19 en los 22 municipios del departamento del Atlántico.
2. Realizar la búsqueda activa institucional y empresarial de casos de COVID-19.
3. Apoyar el diligenciamiento de las fichas epidemiológicas de casos sospechosos de Covid-19 durante las jornadas de búsqueda activa comunitaria e institucional.
4. Promover las medidas preventivas de COVID-19 entre la población beneficiaria de las jornadas de búsqueda activa comunitaria e institucional y empresarial.
5. Asistir a las reuniones y capacitaciones que desde la coordinación general del componente de pruebas se definan.
6. Realizar todas aquellas actividades que sean asignada por el supervisor, conforme al objeto del contrato

Tiempo de Ejecución

El plazo de ejecución será por cinco (5) meses, a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

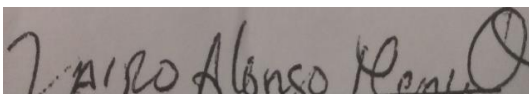
Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **\$17.800.000** incluyendo todos los impuestos directos o indirectos

Cada pago debe estar precedido de la presentación del informe de actividades, debidamente aprobado por el supervisor.

En los anteriores términos me permito dejar a su disposición la propuesta por servicios, esperando que satisfaga las necesidades de esa entidad.

Atentamente,



JAIRO ALONSO MENA OLIVO

CC:19897348

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

19897348
NUMERO

MENA OLIVO
APELLIDOS

JAIRO ALONSO
NOMBRES

Jairo mena olivo
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-ENE-1982**

REPELON
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

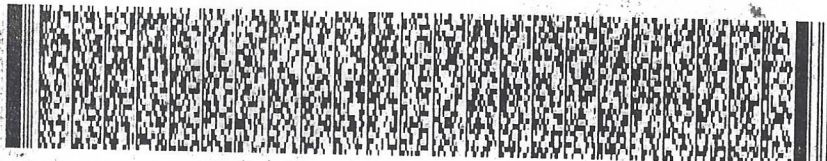
1.77
ESTATURA

AB+
G.S. RH

M
SEXO

01-FEB-2000 SOPLAVIENTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-0510600-30083162-M-0049897348-20010816 0006101228N 01 083053865

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 4182014389 , con fecha de apertura 7 de Noviembre de 2018 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): JAIRO ALONSO MENA OLIVO
Identificado(a) con tipo de documento C No. 19.897.348

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 26 días del mes de Febrero de 2021 .

Cordialmente,



Nury Luis Montaña
Gerencia Relación con Clientes



Barranquilla, Enero 2022

Doctora:

ALMA SOLANO SANCHEZ

Secretaria de Salud Departamental
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
BARRANQUILLA

Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASISTIR, ACOMPAÑAR Y FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA RED DE LABORATORIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

Yo, **KATHERINE LUCIA RUIZ BLANCO**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **22461318**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASISTIR, ACOMPAÑAR Y FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA RED DE LABORATORIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO”**

Actividades a desarrollar:

- 1 Apoyar a los profesionales del Laboratorio Departamental de Salud Pública, en el procesamiento de las muestras que sean asignadas a su área de desempeño, acorde con sus conocimientos y experiencia.
 - 2 Mantener actualizado el inventario, tanto del material, como de los elementos y reactivos de su área de desempeño y garantizar que los mismos se encuentren disponibles en el momento que se requieran.
 - 3 Apoyar a los profesionales del Laboratorio Departamental de Salud Pública en la supervisión, confirmación y notificación del programa relacionado con los eventos de interés en salud pública de su área de desempeño.
 - 4 Apoyar a los profesionales del Laboratorio Departamental de Salud Pública en organización, implementación y estandarización de pruebas de laboratorio en su área de desempeño.
 - 5 Apoyar en las jornadas de capacitación y asistencia técnica al área de laboratorio en los programas asignados.
 - 6 Apoyar a los profesionales del Laboratorio Departamental de Salud Pública en el diseño y ejecución de proyectos de investigación para el control de brotes, epidemias y emergencias de eventos de interés en salud pública, como apoyo a la vigilancia de los mismos.
 - 7 Apoyar en el aseguramiento de la calidad en el Laboratorio Departamental de Salud Pública y Apoyar a los profesionales del Laboratorio Departamental de Salud Pública en la digitación de resultados, estadísticas, informes y base de datos generados, con el fin de mejorar la toma de decisiones para la vigilancia y control sanitario.
 - 9 Mantener actualizado el directorio de los laboratorios registrados en la base de datos Departamental y Distrital.
 - 10 Apoyar en las visitas de asistencia técnica a la Red de Laboratorios en los diferentes programas.
 - 11 Suministrar información requerida de la Red de Laboratorios para los informes de gestión.
 - 12 Apoyar en la desinfección y limpieza de los instrumentos de laboratorio y de su área de desempeño.
 - 13 Cumplir con los parámetros establecidos en el sistema de gestión de la calidad de la institución, garantizando que la documentación a su cargo se mantenga actualizada en su área de desempeño.
 - 14 Toma de muestra.
 - 15 Preparación de los elementos necesarios para la toma de muestra.
 - 16 Cumplir con las medidas de bioseguridad.
 - 17 Obtención, Conservación y transporte correcto de las muestras hasta el laboratorio de salud pública.
- Las demás actividades que le sean asignadas, de acuerdo con su conocimiento y experiencia

Tiempo de Ejecución

El plazo de ejecución será por cinco (5) meses, a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **\$17.800.000** incluyendo todos los impuestos directos o indirectos. Cada pago debe estar precedido de la presentación del informe de actividades, debidamente aprobado por el supervisor.

En los anteriores términos me permito dejar a su disposición la propuesta por servicios, esperando que satisfaga las necesidades de esa entidad.

Atentamente,



KATHERINE LUCIA RUIZ BLANCO

CC:22461318

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **22.461.318**

RUIZ BLANCO

APELLIDOS

KATHERINE LUCIA

NOMBRES

Katherine Ruiz Bl.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-NOV-1976**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

19-AGO-1995 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0300150-00145527-F-0022461318-20090105

0009307753A 1

3280028873



CERTIFICADO

**BARRANQUILLA,
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quién interese**

21/07/2021

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora KATHERINE LUCIA RUIZ BLANCO** con **Cédula de Ciudadanía** número **22461318**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550488404818814
Fecha de apertura	23/04/2019

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Barranquilla,

Doctora:

ALMA SOLANO SANCHEZ

Secretaria de Salud Departamental

DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

BARRANQUILLA

Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASISTIR, ACOMPAÑAR Y FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA RED DE LABORATORIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

Yo, **LAURA LUCIA RIVERA TINOCO**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **1045681228**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASISTIR, ACOMPAÑAR Y FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA RED DE LABORATORIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO”**

Actividades a desarrollar:

- 1 Apoyar a los profesionales del Laboratorio Departamental de Salud Publica en el procesamiento de las muestras que sean asignadas a su área de desempeño, acorde con sus conocimientos y experiencia.
- 2 Mantener actualizado el inventario, tanto del material, como de los elementos y reactivos de su área de desempeño y garantizar que los mismos se encuentren disponibles en el momento que se requieran.
- 3 Apoyar a los profesionales del Laboratorio Departamental de Salud Publica en la supervisión, confirmación y notificación del programa relacionado con los eventos de interés en salud pública de su área de desempeño.
- 4 Apoyar a los profesionales del Laboratorio Departamental de Salud Publica en la organización, implementación y estandarización de pruebas de laboratorio en su área de desempeño.
- 5 Apoyar en las jornadas de capacitación y asistencia técnica a la red de laboratorios en los programas asignados.
- 6 Apoyar a los profesionales del Laboratorio Departamental de Salud Publica en el diseño y ejecución de proyectos de investigación para el control de brotes, epidemias y emergencias de eventos de interés en salud pública, como apoyo a la vigilancia de los mismos.
- 7 Apoyar en el aseguramiento de la calidad en el Laboratorio Departamental de Salud Publica
- 8 Apoyar a los profesionales del Laboratorio Departamental de Salud Publica en la digitación de resultados, estadísticas, informes y base de datos generados, con el fin de mejorar la toma de decisiones para la vigilancia y control sanitario.
- 9 Mantener actualizado el directorio de los laboratorios registrados en la base de datos Departamental y Distrital.
- 10 Apoyar en las visitas de asistencia técnica a la Red de Laboratorios en los diferentes programas.
- 11 Suministrar información requerida de la Red de Laboratorios para los informes de gestión.
- 12 Apoyar en la desinfección y limpieza de los instrumentos de laboratorio y de su área de desempeño.
- 13 Cumplir con los parámetros establecidos en el sistema de gestión de la calidad de la institución, garantizando que la documentación a su cargo se mantenga actualizada en su área de desempeño.
- 14 Toma de muestra.
- 15 Preparacion de los elementos necesarios para la toma de muestra.
- 16 Cumplir con las medidas de bioseguridad.
- 17 Obtencion, Conservacion y transporte correcto de las muestras hasta el laboratorio de salud pública.
- 18 Las demás actividades que le sean asignadas, de acuerdo con su conocimiento y experiencia

Tiempo de Ejecución

El plazo de ejecución será por cinco (5) meses, a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **\$17.800.000** incluyendo todos los impuestos directos o indirectos

Cada pago debe estar precedido de la presentación del informe de actividades, debidamente aprobado por el supervisor.

En los anteriores términos me permito dejar a su disposición la propuesta por servicios, esperando que satisfaga las necesidades de esa entidad.

Atentamente,



LAURA LUCIA RIVERA TINOCO

CC:1045681228

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.045.681.228**

APELLIDOS **RIVERA TINOCO**

NOMBRES **LAURA LUCIA**

FIRMA *Laura Tinoco*



FECHA DE NACIMIENTO **07-JUL-1989**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 **B+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

16-JUL-2007 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-0300100-22162693-F-1045681228-20071113 0182907317C 02 246623473

2. Concepto: **0 2** Actualización

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14687772698



(415)7707212489984(8020) 000001468777269 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

1 0 4 5 6 8 1 2 2 8

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

2

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación:

1 0 4 5 6 8 1 2 2 8

27. Fecha expedición:

2 0 0 7 0 7 1 8

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País:

1 6 9

29. Departamento:

Atlántico

0 8

30. Ciudad/Municipio:

Barranquilla

0 0 1

31. Primer apellido

RIVERA

32. Segundo apellido

TINOCO

33. Primer nombre

LAURA

34. Otros nombres

LUCIA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Atlántico

0 8

40. Ciudad/Municipio:

Barranquilla

0 0 1

41. Dirección principal

CL 40 B 18 54

42. Correo electrónico:

laurisa897@hotmail.com

43. Código postal

1 0 0 0 0 0 0 0 0 0

44. Teléfono 1:

3 2 6 2 9 9 5

45. Teléfono 2:

3 0 0 2 0 1 1 1 6 8

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

8 6 9 1

47. Fecha inicio actividad:

2 0 1 4 0 8 2 6

Actividad secundaria

48. Código:

7 4 9 0

49. Fecha inicio actividad:

2 0 1 5 0 1 0 2

Otras actividades

50. Código:

1

2

Ocupación

51. Código

2 2 1 1

52. Número establecimientos

1 1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

Responsable de IVA

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: 2 0 2 0 0 3 1 1

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:

Laura J.

984. Nombre RIVERA TINOCO LAURA LUCIA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE



DAVIVIENDA

CERTIFICADO

**BARRANQUILLA,
ATLANTICO,
COLOMBIA,**

11/11/2021

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora LAURA LUCIA RIVERA TINOCO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1045681228**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	0570025770061155
Fecha de apertura	20/06/2015

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Barranquilla,

Doctora:

ALMA SOLANO SANCHEZ

Secretaria de Salud Departamental

DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

BARRANQUILLA

Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASISTIR, ACOMPAÑAR Y FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA RED DE LABORATORIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

Yo, **LINDA YURANIS PALMA GOMEZ**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **1042998385**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASISTIR, ACOMPAÑAR Y FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA RED DE LABORATORIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO"**

Actividades a desarrollar:

- 1 Toma muestra.
- 2 Cumplir con los parámetros establecidos en el sistema de gestión de la calidad de la institución.
- 3 preparación de los elementos necesarios para la toma de muestra.
- 4 Cumplir con las medidas de bioseguridad.
- 5 Obtención, Conservación y transporte correcto de las muestras hasta el laboratorio de salud pública
- 6 Las demás actividades asignadas.

Tiempo de Ejecución

El plazo de ejecución será por cinco (5) meses, a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **\$17.800.000** incluyendo todos los impuestos directos o indirectos

Cada pago debe estar precedido de la presentación del informe de actividades, debidamente aprobado por el supervisor.

En los anteriores términos me permito dejar a su disposición la propuesta por servicios, esperando que satisfaga las necesidades de esa entidad.

Atentamente,



LINDA YURANIS PALMA GOMEZ

CC:1042998385

Cédula linda palma

sofia Palms <lidipago@hotmail.com>

Jue 31/10/2019 12:41 PM

Para: admisiones@clinicaportoazul.com <admisiones@clinicaportoazul.com>

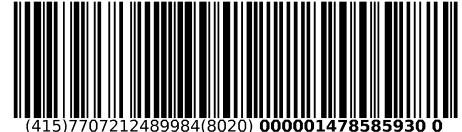


Obtener [Outlook para Android](#)

2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14785859300



(415)7707212489984(8020) 000001478585930 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 4 2 9 9 8 3 8 5

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 4 2 9 9 8 3 8 5

27. Fecha expedición

2 0 0 5, 1 2, 2 1

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Atlántico

0 8

30. Ciudad/Municipio

Sabanalarga

6 3 8

31. Primer apellido

PALMA

32. Segundo apellido

GOMEZ

33. Primer nombre

LINDA

34. Otros nombres

YURANIS

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Atlántico

0 8

40. Ciudad/Municipio

Sabanalarga

6 3 8

41. Dirección principal

CL 25 A 13 36

42. Correo electrónico

lidipago@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 4 2 4 2 8 8 7 8

45. Teléfono 2

3 0 0 8 4 8 0 3 2 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 9 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 0, 1 1, 1 1

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

49- No responsable IVA

DOCUMENTO SIN VALOR

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 - 09 - 10 / 17 : 54: 03

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 PALMA GOMEZ LINDA YURANIS

985. Cargo CONTRIBUYENTE



Banco de Occidente

NIT. 890.300.279-4

CERTIFICADO

Mediante la presente CERTIFICAMOS que nuestro cliente **LINDA YURANIS PALMA GOMEZ** con C.C No **1042998385** es cuentahabiente de esta oficina desde el 03 de Agosto de 2017 a través de la Cuenta Ahorros **808-83552-4**. El Gerente que atiende la cuenta es **ANTONIO ALVAREZ BARRAZA**.

Por lo anterior podemos afirmar que la mejor carta de presentación de los señores **LINDA YURANIS PALMA GOMEZ**, es ser un "cliente activo del Banco de Occidente".

Expedimos esta certificación a solicitud de **LINDA YURANIS PALMA GOMEZ**, hoy 21 de Enero de 2021.

Cordialmente,

MELISSA VARGAS G.

Asesora de Soporte Comercial
Oficina Murillo



Barranquilla,

Doctora:

ALMA SOLANO SANCHEZ

Secretaria de Salud Departamental
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
BARRANQUILLA

Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASISTIR, ACOMPAÑAR Y FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA RED DE LABORATORIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

Yo, **MARLENE ESTHER CORONADO RODRIGUEZ**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **22636429**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASISTIR, ACOMPAÑAR Y FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA RED DE LABORATORIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO”**

Actividades a desarrollar:

1. Apoyar a los profesionales del Laboratorio Departamental de Salud Publica en el procesamiento de las muestras que sean asignadas a su área de desempeño, acorde con sus conocimientos y experiencia.
2. Mantener actualizado el inventario, tanto del material, como de los elementos y reactivos de su área de desempeño y garantizar que los mismos se encuentren disponibles en el momento que se requieran.
3. Apoyar a los profesionales del Laboratorio Departamental de Salud Publica en la supervisión, confirmación y notificación del programa relacionado con los eventos de interés en salud pública de su área de desempeño.
4. Apoyar a los profesionales del Laboratorio Departamental de Salud Publica en la organización, implementación y estandarización de pruebas de laboratorio en su área de desempeño.
5. Apoyar en las jornadas de capacitación y asistencia técnica a la red de laboratorios en los programas asignados.
6. Apoyar a los profesionales del Laboratorio Departamental de Salud Publica en el diseño y ejecución de proyectos de investigación para el control de brotes, epidemias y emergencias de eventos de interés en salud pública, como apoyo a la vigilancia de los mismos.
7. Apoyar en el aseguramiento de la calidad en el Laboratorio Departamental de Salud Publica
8. Apoyar a los profesionales del Laboratorio Departamental de Salud Publica en la digitación de resultados, estadísticas, informes y base de datos generados, con el fin de mejorar la toma de decisiones para la vigilancia y control sanitario.
9. Mantener actualizado el directorio de los laboratorios registrados en la base de datos Departamental y Distrital.
10. Apoyar en las visitas de asistencia técnica a la Red de Laboratorios en los diferentes programas.
11. Suministrar información requerida de la Red de Laboratorios para los informes de gestión.
12. Apoyar en la desinfección y limpieza de los instrumentos de laboratorio y de su área de desempeño.
13. Cumplir con los parámetros establecidos en el sistema de gestión de la calidad de la institución, garantizando que la documentación a su cargo se mantenga actualizada en su área de desempeño.
14. Coordinación recepción de muestras.
15. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas, de conformidad a las competencias del ente territorial.

Tiempo de Ejecución

El plazo de ejecución será por cinco (5) meses, a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **\$17.800.000** incluyendo todos los impuestos directos o indirectos

Cada pago debe estar precedido de la presentación del informe de actividades, debidamente aprobado por el supervisor.

En los anteriores términos me permito dejar a su disposición la propuesta por servicios, esperando que satisfaga las necesidades de esa entidad.

Atentamente,



MARLENE ESTHER CORONADO RODRIGUEZ

CC: **22636429**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **22.636.429**
CORONADO RODRIGUEZ

APELLIDOS
MARLENE ESTHER

NOMBRES

Marlene Coronado R.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

02-MAY-1964

LEÑA

CANDELARIA (ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

ESTATURA

O+

G.S. RH

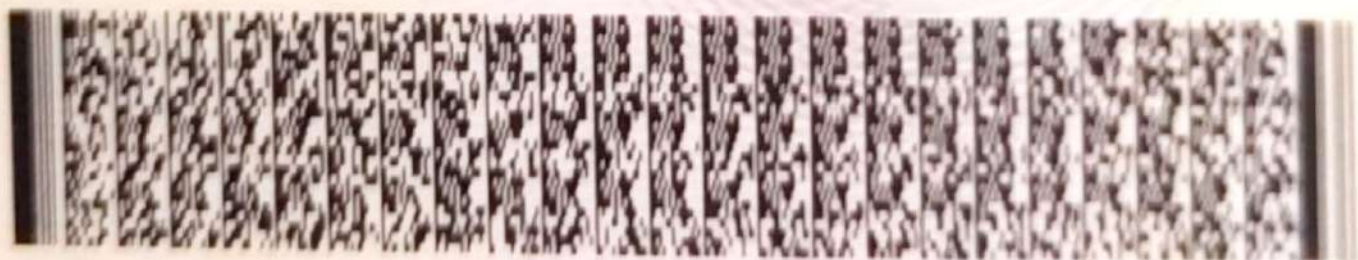
F

SEXO

03-NOV-1982 SABANALARGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0304600-00206510-F-0022636429-20091228

0019376388A 2

3460108813



CERTIFICADO

**BARRANQUILLA,
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quién interese**

14/11/2021

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor MARLENE ESTHER CORONADO RODRIGUEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **22636429**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	0570027270061354
Fecha de apertura	23/10/2014

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Barranquilla,

Doctora:

ALMA SOLANO SANCHEZ

Secretaria de Salud Departamental

DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

BARRANQUILLA

Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASISTIR, ACOMPAÑAR Y FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA RED DE LABORATORIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

Yo, **MARTHA CECILIA BARBA MARTINEZ**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **34995604**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASISTIR, ACOMPAÑAR Y FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA RED DE LABORATORIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO"**

Actividades a desarrollar:

- 1 Toma de muestra.
- 2 Cumplir con los parámetros establecidos en el sistema de gestión de la calidad de la institución.
- 3 Preparacion de los elementos necesarios para la toma de muestra.
- 4 Cumplir con las medidas de bioseguridad.
- 5 Obtencion, Conservacion y transporte correcto de las muestras hasta el laboratorio de salud publica
- 6 Las demas actividades asignadas.

Tiempo de Ejecución

El plazo de ejecución será por cinco (5) meses, a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **\$17.800.000** incluyendo todos los impuestos directos o indirectos

Cada pago debe estar precedido de la presentación del informe de actividades, debidamente aprobado por el supervisor.

En los anteriores términos me permito dejar a su disposición la propuesta por servicios, esperando que satisfaga las necesidades de esa entidad.

Atentamente,



MARTHA CECILIA BARBA MARTINEZ

CC:34995604

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 34.995.604
BARBA MARTINEZ

APellidos
MARTHA CECILIA

Firma



ÍNDICE DERECHO

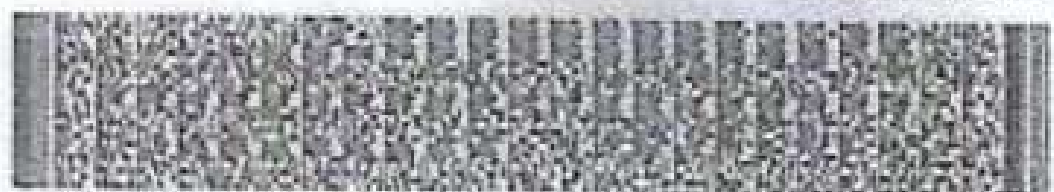
FECHA DE NACIMIENTO 19-OCT-1966
MONTERIA
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.59

ESTATURA G.S. RH

30-DIC-1985 MONTERIA

FECHA Y LUGAR DE EXPLICACION
REINTEGRADOR NACIONAL
SANCIONADO SANCIONADO



A 0303150 600525-1 F 0034995604 2006022

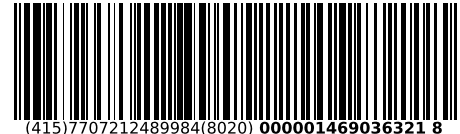
000248405A 1

1030020400

2. Concepto ☐ 0 ☒ 1 Inscripción

4. Número de formulario

14690363218



(415)7707212489984(8020) 000001469036321 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

3 4 9 9 5 6 0 4

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

3 4 9 9 5 6 0 4

27. Fecha expedición

1 9 8 6, 1 2, 3 0

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Córdoba

2 3

30. Ciudad/Municipio

Montería

0 0 1

31. Primer apellido

BARBA

32. Segundo apellido

MARTINEZ

33. Primer nombre

MARTHA

34. Otros nombres

CECILIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Atlántico

0 8

40. Ciudad/Municipio

Soledad

7 5 8

41. Dirección principal

CL 12 21 A 08 BRR CENTRO

42. Correo electrónico

mar_cebarba@yahoo.es

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 1 6 8 5 5 6 5 0

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 0, 0 4, 2 2

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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:

2

61. Fecha

2020 - 04 - 22

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 NORIEGA CUENTAS BLADIMIR

985. Cargo Gestor II



Certificado Bancario

Jueves, 11 de noviembre de 2021

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MARTHA CECILIA BARBA MARTINEZ identificado(a) con CC 34995604, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	91215100494	2020/10/30	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.


Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Barranquilla, Enero 2022

Doctora:

ALMA SOLANO SANCHEZ

Secretaria de Salud Departamental

DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

BARRANQUILLA

Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASISTIR, ACOMPAÑAR Y FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA RED DE LABORATORIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

Yo, **MILLY JOSELIN FONSECA MARTINEZ**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **1042442197**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASISTIR, ACOMPAÑAR Y FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA RED DE LABORATORIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO”**

Actividades a desarrollar:

- 1 Apoyar a los profesionales del Laboratorio Departamental de Salud Publica en el procesamiento de las muestras que sean asignadas a su área de desempeño, acorde con sus conocimientos y experiencia.
- 2 Mantener actualizado el inventario, tanto del material, como de los elementos y reactivos de su área de desempeño y garantizar que los mismos se encuentren disponibles en el momento que se requieran.
- 3 Apoyar a los profesionales del Laboratorio Departamental de Salud Publica en la supervisión, confirmación y notificación del programa relacionado con los eventos de interés en salud pública de su área de desempeño.
- 4 Apoyar a los profesionales del Laboratorio Departamental de Salud Publica en la organización, implementación y estandarización de pruebas de laboratorio en su área de desempeño.
- 5 Apoyar en las jornadas de capacitación y asistencia técnica al personal de laboratorio en los programas asignados.
- 6 Apoyar a los profesionales del Laboratorio Departamental de Salud Publica en el diseño y ejecución de proyectos de investigación para el control de brotes, epidemias y emergencias de eventos de interés en salud pública y factores de riesgo del consumo y del ambiente, como apoyo a la vigilancia de los mismos.
- 7 Apoyar a los profesionales del Laboratorio Departamental de Salud Publica en la digitación de resultados, estadísticas, informes y bases de datos generados, con el fin de mejorar la toma de decisiones para la vigilancia y control sanitario.
- 8 Apoyar en la desinfección y limpieza de los instrumentos de laboratorio y de su área de desempeño.
- 9 Cumplir con los parámetros establecidos en el sistema de gestión de la calidad de la institución, garantizando que la documentación su cargo se mantenga actualizada en su área de desempeño.
- 10 Apoyar en el seguimiento del plan de gestión integral de residuos hospitalarios (PGIRH) en la Subsecretaría de Salud Pública.
- 11 Las demás actividades que se le asignadas, de acuerdo con su conocimiento y experiencia.

Tiempo de Ejecución

El plazo de ejecución será por cinco (5) meses, a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **\$17.800.000** incluyendo todos los impuestos directos o indirectos

Cada pago debe estar precedido de la presentación del informe de actividades, debidamente aprobado por el supervisor.

En los anteriores términos me permito dejar a su disposición la propuesta por servicios, esperando que satisfaga las necesidades de esa entidad.



N FONSECA MARTINEZ

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.042.442.197**

FONSECA MARTINEZ

APELLIDOS

MILLY JOSELIN

NOMBRES

Milly Joselin Fonseca Martinez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-ABR-1992**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

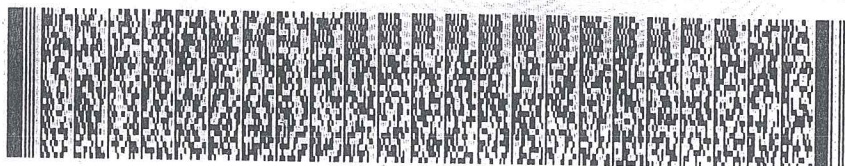
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 **B+**
ESTATURA G.S. RH

F
SEXO

30-JUN-2010 SOLEDAD
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



A-0305200-00916330-F-1042442197-20170701

0056050667A 1

9910053286

Certificado Bancario

Domingo, 14 de noviembre de 2021

Señor(a)
MILLY FONSECA MARTINEZ

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MILLY JOSELIN FONSECA MARTINEZ identificado(a) con CC 1042442197, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	47700019817	2018/11/06	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.


Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Barranquilla,

Doctora:

ALMA SOLANO SANCHEZ
Secretaria de Salud Departamental
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
BARRANQUILLA

Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASISTIR, ACOMPAÑAR Y FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA RED DE LABORATORIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

Yo, NATALY ESTHER QUIROZ NAVARRO, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 1042455707, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASISTIR, ACOMPAÑAR Y FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA RED DE LABORATORIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO"

Actividades a desarrollar:

1. Realizar la búsqueda activa comunitaria a través de visitas casa a casa o en puntos fijos de los casos sospechosos de Covid-19 en los 22 municipios del departamento del Atlántico.
2. Realizar la búsqueda activa institucional y empresarial de casos de COVID-19.
3. Apoyar el diligenciamiento de las fichas epidemiológicas de casos sospechosos de Covid-19 durante las jornadas de búsqueda activa comunitaria e institucional.
4. Promover las medidas preventivas de COVID-19 entre la población beneficiaria de las jornadas de búsqueda activa comunitaria e institucional y empresarial.
5. Asistir a las reuniones y capacitaciones que desde la coordinación general del componente de pruebas se definan.
6. Realizar todas aquellas actividades que sean asignada por el supervisor, conforme al objeto del contrato

Tiempo de Ejecución

El plazo de ejecución será por cinco (5) meses, a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de \$17.800.000 incluyendo todos los impuestos directos o indirectos

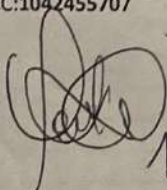
Cada pago debe estar precedido de la presentación del informe de actividades, debidamente aprobado por el supervisor.

En los anteriores términos me permito dejar a su disposición la propuesta por servicios, esperando que satisfaga las necesidades de esa entidad.

Atentamente,

NATALY ESTHER QUIROZ NAVARRO

CC:1042455707

 Enero 2022
1042455 707

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.042.455.707**

APELLIDOS **QUIROZ NAVARRO**

NOMBRES **NATALY ESTHER**

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-JUN-1997**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

19-JUN-2015 SOLEDAD
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



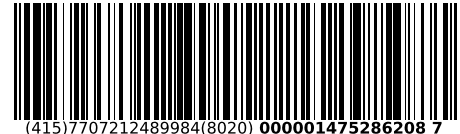
A-0305250-01139746-F-1042455707-20200603 0070777843A 1 8500395021

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

2. Concepto ☐ 0 ☒ 1 Inscripción

4. Número de formulario

14752862087



(415)7707212489984(8020) 000001475286208 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 4 2 4 5 5 7 0 7

6. DV

5

12. Dirección seccional

Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

1 0 4 2 4 5 5 7 0 7

27. Fecha expedición

2 0 1 5, 0 6, 1 9

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Atlántico

0 8

30. Ciudad/Municipio

Soledad

7 5 8

31. Primer apellido

QUIROZ

32. Segundo apellido

NAVARRO

33. Primer nombre

NATALY

34. Otros nombres

ESTHER

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Atlántico

0 8

40. Ciudad/Municipio

Barranquilla

0 0 1

41. Dirección principal

CR 6 # 23 171

42. Correo electrónico

nataliequiroz06@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 2 4 2 9 3 2 1 2

45. Teléfono 2

3 0 4 2 8 5 9 7 1 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

0 0 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 1, 0 4, 1 6

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

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

☐

60. No. de Folios:

3

61. Fecha

2021 - 04 - 16 / 21 : 49: 49

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 QUIROZ NAVARRO NATALY ESTHER

985. Cargo Contribuyente

Certificado Bancario

Jueves, 11 de noviembre de 2021

Señor(a)
NATALY QUIROZ NAVARRO

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que NATALY ESTHER QUIROZ NAVARRO identificado(a) con CC 1042455707, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	76911620134	2020/07/08	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.


Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Barranquilla,

Doctora:

ALMA SOLANO SANCHEZ

Secretaria de Salud Departamental

DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

BARRANQUILLA

Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASISTIR, ACOMPAÑAR Y FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA RED DE LABORATORIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

Yo, **NATHALIA MEJIA NARANJO**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **1006291023**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASISTIR, ACOMPAÑAR Y FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA RED DE LABORATORIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO”**

Actividades a desarrollar:

- .Desempeñar funciones de oficina y asistencia administrativa encaminada a facilitar el desarrollo y ejecución del área de desempeño
- 2.Realizar seguimiento a los pagos de seguridad social del personal contratado, para su cancelación oportuna
- 3.Apoyar seguimiento de solicitudes realizadas y documentos enviados del Laboratorio de Salud Publica
- 4.Apoyar la digitación de datos provenientes de las diferentes áreas del Laboratorio de Salud Publica
- 5.Cumplir con los parámetros establecidos en el sistema de gestión de la calidad de la institución, garantizando que la documentación a su cargo se mantenga actualizada en su área de desempeño
6. Realizar las actividades necesarias para la disposición de materiales, equipos, instalaciones y demás aspectos logísticos que se requieran para la realización de reuniones o talleres que organiza el Laboratorio de Salud Pública.
7. Responder por el estado correcto, utilización y conservación de los archivos, la información y útiles de oficina.
8. Llevar debidamente y mantener actualizado los archivos de carácter técnico, administrativo del área de acuerdo con los procedimientos establecidos.
9. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas, de conformidad a las competencias del ente territorial.

Tiempo de Ejecución

El plazo de ejecución será por cinco (5) meses, a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **\$17.800.000** incluyendo todos los impuestos directos o indirectos

Cada pago debe estar precedido de la presentación del informe de actividades, debidamente aprobado por el supervisor.

En los anteriores términos me permito dejar a su disposición la propuesta por servicios, esperando que satisfaga las necesidades de esa entidad.

Atentamente,


NATHALIA MEJIA NARANJO

CC:1006291023

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.006.291.023

NUMERO

MEJIA NARANJO

APELLIDOS

NATHALIA

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-FEB-1989

CARTAGO
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58

ESTATURA

O+

G.S. RH

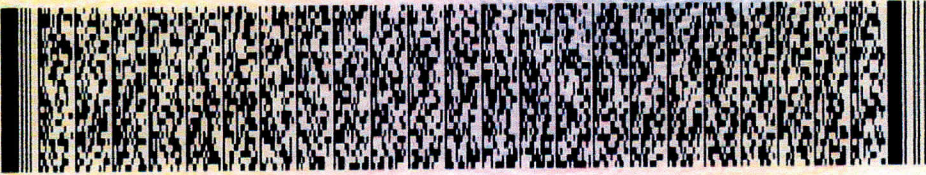
F

SEXO

16-JUL-2007 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-0300100-22162723-F-1006291023-20071113 0185507317C 02 246623300

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que NATHALIA MEJIA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.006.291.023 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 151391174, abierta/o desde el 12/10/2010.

Se expide en Bogotá el día 14 del mes de Noviembre del año 2021 con destino a: A quien interese



Firma Autorizada

Barranquilla, Enero 2022

Doctora:

ALMA SOLANO SANCHEZ

Secretaria de Salud Departamental

DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

BARRANQUILLA

Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASISTIR, ACOMPAÑAR Y FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA RED DE LABORATORIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

Yo, **NAZLY ELENA SEGURA ARRAUT**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **32875217**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASISTIR, ACOMPAÑAR Y FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA RED DE LABORATORIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO”**

Actividades a desarrollar:

- 1 Apoyar a los profesionales del Laboratorio Departamental de Salud Publica en el procesamiento de las muestras que sean asignadas a su área de desempeño, acorde con sus conocimientos y experiencia.
- 2 Mantener actualizado el inventario, tanto del material, como de los elementos y reactivos de su área de desempeño y garantizar que los mismos se encuentren disponibles en el momento que se requieran.
- 3 Apoyar a los profesionales del Laboratorio Departamental de Salud Publica en la supervisión, confirmación y notificación del programa relacionado con los eventos de interés en salud pública de su área de desempeño.
- 4 Apoyar a los profesionales del Laboratorio Departamental de Salud Publica en la organización, implementación y estandarización de pruebas de laboratorio en su área de desempeño.
- 5 Apoyar en las jornadas de capacitación y asistencia técnica a la red de laboratorios en los programas asignados.
- 6 Apoyar a los profesionales del Laboratorio Departamental de Salud Publica en el diseño y ejecución de proyectos de investigación para el control de brotes, epidemias y emergencias de eventos de interés en salud pública, como apoyo a la vigilancia de los mismos.
- 7 Apoyar en el aseguramiento de la calidad en el Laboratorio Departamental de Salud Publica
- 8 Apoyar a los profesionales del Laboratorio Departamental de Salud Publica en la digitación de resultados, estadísticas, informes y base de datos generados, con el fin de mejorar la toma de decisiones para la vigilancia y control sanitario.
- 9 Mantener actualizado el directorio de los laboratorios registrados en la base de datos Departamental y Distrital.
- 10 Apoyar en las visitas de asistencia técnica a la Red de Laboratorios en los diferentes programas.
- 11 Suministrar información requerida de la Red de Laboratorios para los informes de gestión.
- 12 Apoyar en la desinfección y limpieza de los instrumentos de laboratorio y de su área de desempeño.
- 13 Cumplir con los parámetros establecidos en el sistema de gestión de la calidad de la institución, garantizando que la documentación a su cargo se mantenga actualizada en su área de desempeño.
- 14 Toma de muestra.
- 15 Preparación de los elementos necesarios para la toma de muestra.
- 16 Cumplir con las medidas de bioseguridad.
- 17 Obtención, Conservación y transporte correcto de las muestras hasta el laboratorio de salud pública.
- 18 Las demás actividades que le sean asignadas, de acuerdo con su conocimiento y experiencia

Tiempo de Ejecución

El plazo de ejecución será por cinco (5) meses, a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

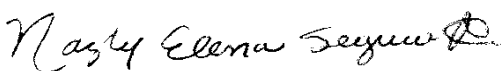
Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **\$17.800.000** incluyendo todos los impuestos directos o indirectos

Cada pago debe estar precedido de la presentación del informe de actividades, debidamente aprobado por el supervisor.

En los anteriores términos me permito dejar a su disposición la propuesta por servicios, esperando que satisfaga las necesidades de esa entidad.

Atentamente,



NAZLY ELENA SEGURA ARRAUT

CC:32875217

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **32.875.217**
SEGURA ARRAUT

APELLIDOS
NAZLY ELENA

NOMBRES
Nazly Elena Segura A.

IRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-MAY-1976**
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

31-OCT-1994 SOLEDAD
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GILBERTO VÁSQUEZ

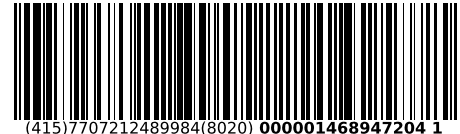


A-0005200-00985759-F-0032875217-20180413 0060781687A 1 8903935622

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

14689472041



(415)7707212489984(8020) 000001468947204 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

3 2 8 7 5 2 1 7

6. DV

2

12. Dirección seccional

Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

3 2 8 7 5 2 1 7

27. Fecha expedición

1 9 9 4, 1 0, 3 1

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Atlántico

0 8

30. Ciudad/Municipio

Soledad

7 5 8

31. Primer apellido

SEGURA

32. Segundo apellido

ARRAUT

33. Primer nombre

NAZLY

34. Otros nombres

ELENA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Atlántico

0 8

40. Ciudad/Municipio

Puerto Colombia

5 7 3

41. Dirección principal

CL 3 B TV 3 B 275 TO 2 AP 802 ED PLAZUELA DEL MAR BRR VILLA CAMPESTRE

42. Correo electrónico

nazlyseguraaraut021976@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 4 5 2 8 6 0 1 2

45. Teléfono 2

3 4 6 9 3 4 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 9 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 5, 0 3, 0 2

Actividad secundaria

48. Código

7 4 9 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 5, 0 3, 0 2

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

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:

4

61. Fecha

2020 - 04 - 03

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 PEÑA NARVAEZ ORLYNDA DE JESUS

985. Cargo Analista III



CERTIFICADO

**BARRANQUILLA,
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quién interese**

14/11/2021

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor NAZLY ELENA SEGURA ARRAUT** con **Cédula de Ciudadanía** número **32875217**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número

0550025200009063

Fecha de apertura

13/03/2017

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Barranquilla, Enero 2022

Doctora:

ALMA SOLANO SANCHEZ

Secretaria de Salud Departamental

DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

BARRANQUILLA

Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASISTIR, ACOMPAÑAR Y FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA RED DE LABORATORIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

Yo, **ROSA DELIA MARTINEZ BLANCO**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **32619936**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASISTIR, ACOMPAÑAR Y FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA RED DE LABORATORIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO"**

Actividades a desarrollar:

- 1 Apoyar a los profesionales del Laboratorio Departamental de Salud Publica en el procesamiento de las muestras que sean asignadas a su área de desempeño, acorde con sus conocimientos y experiencia.
- 2 Mantener actualizado el inventario, tanto del material, como de los elementos y reactivos de su área de desempeño y garantizar que los mismos se encuentren disponibles en el momento que se requieran.
- 3 Apoyar a los profesionales del Laboratorio Departamental de Salud Publica en la supervisión, confirmación y notificación del programa relacionado con los eventos de interés en salud pública de su área de desempeño.
- 4 Apoyar a los profesionales del Laboratorio Departamental de Salud Publica en la organización, implementación y estandarización de pruebas de laboratorio en su área de desempeño.
- 5 Apoyar en las jornadas de capacitación y asistencia técnica al área de laboratorio en los programas asignados.
- 6 Apoyar a los profesionales del Laboratorio Departamental de Salud Publica en el diseño y ejecución de proyectos de investigación para el control de brotes, epidemias y emergencias de eventos de interés en salud pública y factores de riesgo del consumo y del ambiente, como apoyo a la vigilancia de los mismos.
- 7 Apoyar a los profesionales del Laboratorio Departamental de Salud Publica en la digitación de resultados, estadísticas, informes y bases de datos generados, con el fin de mejorar la toma de decisiones para la vigilancia y control sanitario.
- 8 Apoyar en la desinfección y limpieza de los instrumentos de laboratorio y de su área de desempeño.
- 9 Cumplir con los parámetros establecidos en el sistema de gestión de la calidad de la institución, garantizando que la documentación a su cargo se mantenga actualizada en su área de desempeño.
- 10 Apoyar en el seguimiento del plan de gestión integral de residuos hospitalarios (PGIRH) en la Subsecretaría de Salud Publica
- 11 Las demás actividades que le sean asignadas, de acuerdo con su conocimiento y experiencia

Tiempo de Ejecución

El plazo de ejecución será por cinco (5) meses, a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **\$17.800.000** incluyendo todos los impuestos directos o indirectos

Cada pago debe estar precedido de la presentación del informe de actividades, debidamente aprobado por el supervisor.

En los anteriores términos me permito dejar a su disposición la propuesta por servicios, esperando que satisfaga las necesidades de esa entidad.

Atentamente,

Rosa Delia Martinez B.
ROSA DELIA MARTINEZ BLANCO

CC: **32619936**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO **32619936**
APELLIDOS **MARTINEZ BLANCO**
NOMBRES **ROSA DELIA**
Rosa Delia Martinez
FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-SEP-1956**

CAUCASIA
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

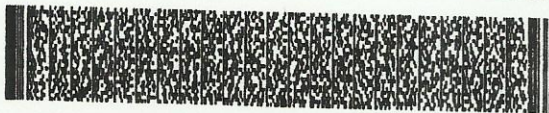
A+
G.S. RH

F
SEXO

07-JUL-1977 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



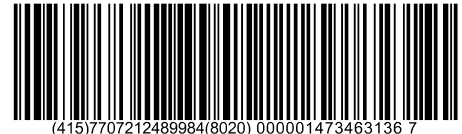
A-0300100-22090452-F-0032619936-20010906

0111201235A 01 091518140

2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14734631367



(415)7707212489984(8020) 000001473463136 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) **3 2 6 1 9 9 3 6** 6. DV **3** 12. Dirección seccional **Impuestos de Barranquilla**

14. Buzón electrónico **2**

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente **Persona natural o sucesión ilíquida** 25. Tipo de documento **Cédula de Ciudadanía** 26. Número de Identificación **3 2 6 1 9 9 3 6** 27. Fecha expedición **1 9 7 7, 0 7, 0 7**
Lugar de expedición **COLOMBIA** 28. País **1 6 9** 29. Departamento **Atlántico** 30. Ciudad/Municipio **Barranquilla** 31. Primer apellido **MARTINEZ** 32. Segundo apellido **BLANCO** 33. Primer nombre **ROSA** 34. Otros nombres **DELIA**
35. Razón social
36. Nombre comercial 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País **COLOMBIA** 39. Departamento **Atlántico** 40. Ciudad/Municipio **Barranquilla**
41. Dirección principal **CL 109 36 124 BRR LA ESTRELLAS**
42. Correo electrónico **rdmb0209@hotmail.com**
43. Código postal 44. Teléfono 1 **3 0 2 7 7 0 7** 45. Teléfono 2 **3 2 1 6 7 6 4 5 8 4**

CLASIFICACIÓN

Actividad económica
46. Código **7 0 2 0** 47. Fecha inicio actividad **2 0 1 4, 0 1, 1 5** 48. Código **7 4 9 0** 49. Fecha inicio actividad **2 0 2 0, 0 4, 2 7** 50. Código **1 8 5 6 0**
Ocupación
51. Código 52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código **4 9**
49 - No responsable de IVA

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 - 01 - 29 / 10 : 09: 27**

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:

Rosa Delia Martinez Blanco

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre **MARTINEZ BLANCO ROSA DELIA**

985. Cargo **CONTRIBUYENTE**

Certificado Bancario

Miércoles, 13 de Enero de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ROSA DELIA MARTINEZ BLANCO identificado(a) con CC 32619936, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	54834774928	2007/07/16	ACTIVA

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el
momento
de
todos



Bancolombia

Barranquilla,

Doctora:

ALMA SOLANO SANCHEZ

Secretaria de Salud Departamental

DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

BARRANQUILLA

Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASISTIR, ACOMPAÑAR Y FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA RED DE LABORATORIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

Yo, **SAMANTHA CECILIA CORTINA PEREIRA**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **55233486**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASISTIR, ACOMPAÑAR Y FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA RED DE LABORATORIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO"**

Actividades a desarrollar:

1. Realizar la búsqueda activa comunitaria a través de visitas casa a casa o en puntos fijos de los casos sospechosos de Covid-19 en los 22 municipios del departamento del Atlántico.
2. Realizar la búsqueda activa institucional y empresarial de casos de COVID-19.
3. Apoyar el diligenciamiento de las fichas epidemiológicas de casos sospechosos de Covid-19 durante las jornadas de búsqueda activa comunitaria e institucional.
4. Promover las medidas preventivas de COVID-19 entre la población beneficiaria de las jornadas de búsqueda activa comunitaria e institucional y empresarial.
5. Asistir a las reuniones y capacitaciones que desde la coordinación general del componente de pruebas se definan.
6. Realizar todas aquellas actividades que sean asignada por el supervisor, conforme al objeto del contrato

Tiempo de Ejecución

El plazo de ejecución será por cinco (5) meses, a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

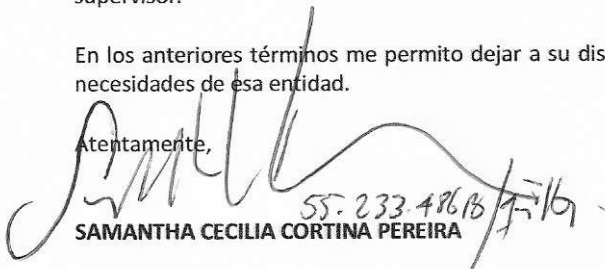
Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **\$17.800.000** incluyendo todos los impuestos directos o indirectos

Cada pago debe estar precedido de la presentación del informe de actividades, debidamente aprobado por el supervisor.

En los anteriores términos me permito dejar a su disposición la propuesta por servicios, esperando que satisfaga las necesidades de esa entidad.

Atentamente,


SAMANTHA CECILIA CORTINA PEREIRA

CC:55233486

COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **55.233.486**

CORTINA PEREIRA

ARELLIDOS
SAMANTHA CECILIA

NOMBRES

Samantha Cecilia Pereira
FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-SEP-1985**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

15-DIC-2003 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

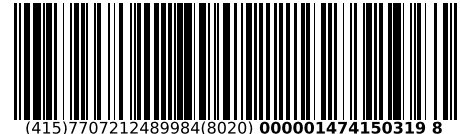


A-1500150-01122140-F-0055233486-20191226 0069474810A 2 9911138333

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

14741503198



(415)7707212489984(8020) 000001474150319 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

5 5 2 3 3 4 8 6

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

5 5 2 3 3 4 8 6

27. Fecha expedición

2 0 0 3, 1 2, 1 5

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Atlántico

0 8

30. Ciudad/Municipio

Barranquilla

0 0 1

31. Primer apellido

CORTINA

32. Segundo apellido

PEREIRA

33. Primer nombre

SAMANTHA

34. Otros nombres

CECILIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Atlántico

0 8

40. Ciudad/Municipio

Barranquilla

0 0 1

41. Dirección principal

CR 42 78 204 AP 3 B 1 ED VILLA GISELLE

42. Correo electrónico

samantha_ccp@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 0 3 9 5 7 1 6 1

45. Teléfono 2

3 0 2 2 8 6 1 8 4 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 9, 0 6, 2 8

Actividad secundaria

48. Código

8 6 9 1

49. Fecha inicio actividad

2 0 0 8, 1 2, 1 2

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

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 - 02 - 16 / 14 : 01: 23

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 CORTINA PEREIRA SAMANTHA CECILIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE



CERTIFICADO

**BARRANQUILLA,
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quién interese**

14/11/2021

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor SAMANTHA CECILIA CORTINA PEREIRA** con **Cédula de Ciudadanía** número **55233486**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número

0550027600132180

Fecha de apertura

15/04/2021

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Barranquilla, Enero de 2022

Doctora:

ALMA SOLANO SANCHEZ

Secretaria de Salud Departamental

DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

BARRANQUILLA

Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASISTIR, ACOMPAÑAR Y FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA RED DE LABORATORIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

Yo, **SHARINA MIRANDA CARO**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **1140887677**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASISTIR, ACOMPAÑAR Y FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA RED DE LABORATORIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO”**

Actividades a desarrollar:

Identificar unívocamente cada equipo y software utilizado para los ensayos en el Laboratorio Departamental de Salud Pública.

2. Establecer registro de cada componente de los equipos y software utilizado para la realización de los ensayos.

3. Mantener actualizada la base de datos de los equipos utilizado en los ensayos del Laboratorio Departamental de Salud Pública.

4. Elaborar los procedimientos para la manipulación segura, el transporte, almacenamiento, uso y mantenimiento planificado de los equipos de medición utilizados Laboratorio Departamental de Salud Pública.

5. Identificar los equipos que se encuentren defectuosos o que estén fuera de los límites especificados y garantizar que los mismos no sean utilizados para los ensayos

6. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas, de conformidad a las competencias del ente territorial

Tiempo de Ejecución

El plazo de ejecución será por cinco (5) meses, a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **\$17.800.000** incluyendo todos los impuestos directos o indirectos

Cada pago debe estar precedido de la presentación del informe de actividades, debidamente aprobado por el supervisor.

En los anteriores términos me permito dejar a su disposición la propuesta por servicios, esperando que satisfaga las necesidades de esa entidad.

Atentamente,


SHARINA MIRANDA CARO

CC: **1140887677**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.140.887.677

MIRANDA CARO

APELLIDOS

SHARINA

NOMBRES

Sharina Miranda C

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

06-SEP-1996

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61

O+

F

ESTATURA

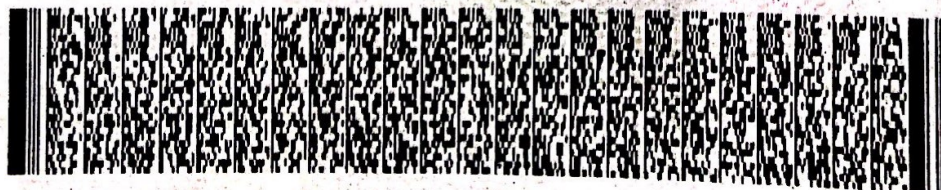
G.S. RH

SEXO

24-SEP-2014 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-0300150-00632453-F-1140887677-20141017

0040468932A 1

42629242



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

NUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

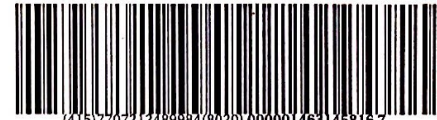
2. Concepto ☐ 0 ☒ 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14631458167



(415)7707212489984(8020) 0000014631458167

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

1 1 4 0 8 8 7 6 7 7 -

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

2

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

1

3

26. Número de identificación:

1 1 4 0 8 8 7 6 7 7

27. Fecha expedición:

2 0 1 4 0 9 2 4

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País:

1

6

9

29. Departamento:

Atlántico

0

8

30. Ciudad/Municipio:

Barranquilla

0

0

1

31. Primer apellido

MIRANDA

32. Segundo apellido

CARO

33. Primer nombre

SHARINA

34. Otros nombres

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1

6

9

39. Departamento:

Atlántico

0

8

40. Ciudad/Municipio:

Barranquilla

0

0

1

41. Dirección principal

CL 84 A 40 A 07 P 2 BRR CAMPO ALEGRE

42. Correo electrónico:

sharinamiranda6@gmail.com

43. Código postal

810030

44. Teléfono 1:

3003099431

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

7 4 9 0

47. Fecha inicio actividad:

2 0 1 9 0 6 2 1

Actividad secundaria

48. Código:

8 2 9 9

49. Fecha inicio actividad:

2 0 1 9 0 6 2 1

50. Código:

9 5 2 1 3 3 1 3

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR

DOCUMENTO SIN COPIAR



Certificado Bancario

Miércoles, 10 de noviembre de 2021

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que SHARINA MIRANDA CARO identificado(a) con CC 1140887677, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	76721758989	2014/03/14	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.


Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Barranquilla, Enero 2022

Doctora:

ALMA SOLANO SANCHEZ

Secretaria de Salud Departamental

DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

BARRANQUILLA

Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASISTIR, ACOMPAÑAR Y FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA RED DE LABORATORIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

Yo, **YENIFER CUENTAS MUÑOZ**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **44191512**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASISTIR, ACOMPAÑAR Y FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA RED DE LABORATORIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO”**

Actividades a desarrollar:

1. Apoyar a los profesionales del Laboratorio Departamental de Salud Publica en el procesamiento de las muestras que sean asignadas a su área de desempeño, acorde con sus conocimientos y experiencia.
2. Mantener actualizado el inventario, tanto del material, como de los elementos y reactivos de su área de desempeño y garantizar que los mismos se encuentren disponibles en el momento que se requieran.
3. Apoyar a los profesionales del Laboratorio Departamental de Salud Publica en la supervisión, confirmación y notificación del programa relacionado con los eventos de interés en salud pública de su área de desempeño.
4. Apoyar a los profesionales del Laboratorio Departamental de Salud Publica en la organización, implementación y estandarización de pruebas de laboratorio en su área de desempeño.
5. Apoyar en las jornadas de capacitación y asistencia técnica a la red de laboratorios en los programas asignados.
6. Apoyar a los profesionales del Laboratorio Departamental de Salud Publica en el diseño y ejecución de proyectos de investigación para el control de brotes, epidemias y emergencias de eventos de interés en salud pública, como apoyo a la vigilancia de los mismos.
7. Apoyar en el aseguramiento de la calidad en el Laboratorio Departamental de Salud Publica
8. Apoyar a los profesionales del Laboratorio Departamental de Salud Publica en la digitación de resultados, estadísticas, informes y base de datos generados, con el fin de mejorar la toma de decisiones para la vigilancia y control sanitario.
9. Mantener actualizado el directorio de los laboratorios registrados en la base de datos Departamental y Distrital.
10. Apoyar en las visitas de asistencia técnica a la Red de Laboratorios en los diferentes programas.
11. Suministrar información requerida de la Red de Laboratorios para los informes de gestión.
12. Apoyar en la desinfección y limpieza de los instrumentos de laboratorio y de su área de desempeño.
13. Cumplir con los parámetros establecidos en el sistema de gestión de la calidad de la institución, garantizando que la documentación a su cargo se mantenga actualizada en su área de desempeño.
14. Toma de muestra.
- 15 Preparación de los elementos necesarios para la toma de muestra.
- 16 Cumplir con las medidas de bioseguridad.
17. Obtención, Conservación y transporte correcto de las muestras hasta el laboratorio de salud publica.
18. Las demás actividades que le sean asignadas, de acuerdo con su conocimiento y experiencia

Tiempo de Ejecución

El plazo de ejecución será por cinco (5) meses, a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **\$17.800.000** incluyendo todos los impuestos directos o indirectos

Cada pago debe estar precedido de la presentación del informe de actividades, debidamente aprobado por el supervisor.

En los anteriores términos me permito dejar a su disposición la propuesta por servicios, esperando que satisfaga las necesidades de esa entidad.

Atentamente,



YENIFER CUENTAS MUÑOZ

CC: 44191512

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
44.191.512

NUMERO

CUENTAS MUÑOZ

APELLIDOS

YENIFER

NOMBRES

Yenifer Cuentas

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-FEB-1984**

SABANALARGA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

25-MAR-2003 SABANALARGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabeatriz Rengifo Lopez

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-0304800-22116762-F-0044191512-20030819 03300 03231A 02 133043584

La confianza y la credibilidad

Barranquilla, 14 de noviembre de 2021

que usted ha depositado en Bancolombia nos llenan de orgullo y nos motivan para continuar acompañándolo en el desarrollo de sus metas.

Señores

A QUIEN INTERESE

Ciudad

Cordial saludo,

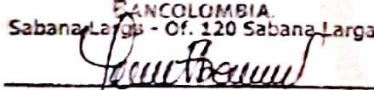
BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que YENIFER CUENTAS M. identificado con Nit No 44191512 a la fecha de expedición de ésta certificación, tiene con el Banco el (los) siguiente (s) producto (s)

Nombre Producto	No Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA AHORROS	120-817653-49	2012/04/04	ACTIVA

El manejo de este (os) producto (s) es adecuado y responde a las condiciones y compromisos adquiridos con BANCOLOMBIA.

Para confirmación de la información estamos ubicados en la CALLE 21 N° 19 - 04 Oficina Bancolombia SABANALARGA Tel:8782553.

Atentamente,

BANCOLOMBIA
Sabanalarga - Of. 120 Sabana Larga

Asesor de servicios N° 152
Cédula N° 864376

YONH FREDDYS FIGUEROA SANJUAN
ASESOR INTEGRAL II
SUCURSAL SABANALARGA 120

* Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente

En caso de necesitar asesoría sobre nuestros productos y servicios, puede contactarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia: en Bogotá 343 0000, Medellín 510 9000, Cali 554 0505, Barranquilla 361 8888, y en el resto del país al 01 800 09 12345.

Bancolombia

le estamos poniendo el alma