

La República de Colombia
Departamento de Caldas

Centro Educativo Regional del Magdalena Medio

C. E. R.

Instituto de enseñanza media técnica del sistema laboral
Colombiano, Aprobado por el Ministerio de salud acuerdo 38/2000
y Secretaría de Educación de Caldas Res. 00884/2000

Confiere el Certificado de:

Arbitro de Consultorio Odontológico

A. Nini Johanna Sanchez Franco

C.C. N° 24.714.470 Expedida en LA DORADA

Que cumplió satisfactoriamente los requerimientos académicos
exigidos de conformidad con las normas vigentes.
Con una Intensidad Horaria de 820 Horas.

Walter ...
Rector

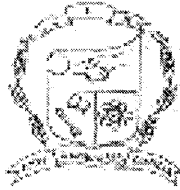
José ...
Secretaría

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION TERRITORIAL
DE SALUD DE CALDAS
Ponérsele esta título para todos
los efectos legales.
MANIZALES,
RESOLUCIÓN N°.

Registrado en el Libro de Registro N° / Bajo el Folio N° 069

En la Ciudad de La Dorada, a los catorce días del mes de Diciembre de /2001.

C. E. R.



C.E.R.

CENTRO EDUCATIVO REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO
ENTIDAD EDUCATIVA MEDIA TECNICA DEL SISTEMA
LABORAL COLOMBIANO Y EDUCACION NO FORMAL

Aprobado Minsalud Acuerdo 38/ 2000
Secretaría de Educación de Caldas Res. 00884 /2000

ACTA DE CERTIFICACION N° 069


En el Municipio de La Dorada - Caldas el día 14 de Diciembre del 2001 en las Instalaciones de la Institución se celebró el Acto de Clausura del Programa de Auxiliares de Consultorio Odontológico con una Intensidad de 820 horas, a los Alumnos que finalizaron satisfactoriamente el Curso y se entregó el Certificado a:

NINI JOHANNA SANCHEZ FRANCO

C.C. 24.714.470 DE LA DORADA

Para constancia, se firma en el Municipio de La Dorada a los 14 días del mes de Diciembre de 2001


MARTHA CECILIA PARRILLA A.
DIRECTORA INSTITUTO CER

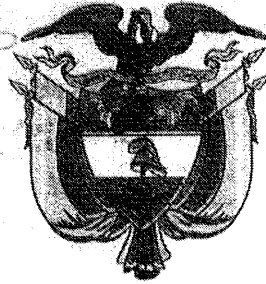

WILLIAM TORRES COTRINO
AJEDRAN DE CONSULTORIO
ODONTOLÓGICO
COORDINADOR ACADÉMICO


SANDRA MILENA JARAMILLO
SECRETARIA INSTITUTO CER

Carrera # N° 10A-84

Teléfono 857 8129

La Dorada, Caldas



La República de Colombia
Departamento de Caldas

Centro Educativo Regional del Magdalena Medio

C. E. R.

Instituto de enseñanza media técnica del sistema laboral
Colombiano, Aprobado por el Ministerio de salud acuerdo 38/2000
y Secretaria de Educación de Caldas Res. 00884/2000

Confiere el Certificado de:

Auxiliar de Higiene Oral

A. Nini Johanna Sánchez Franco

C.C. No. 24.714.470 Expedida en La Dorada, Cds.

Que cumplió satisfactoriamente los requerimientos académicos
exigidos de conformidad con las normas vigentes.
Con una Intensidad Horaria de 720 Horas.

Yaulis Ariza Parra
Rector

Luís José
Secretaria

Registrado en el Libro de Registro No. 02 Bajo el Folio No. 171

Dado en la Ciudad de La Dorada, a los 05 días del mes de Agosto de 2004

C. E. R.



C.E.R.

**CENTRO EDUCATIVO REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO
ENTIDAD EDUCATIVA MEDIA TECNICA DEL SISTEMA
LABORAL COLOMBIANO Y EDUCACION NO FORMAL**

Aprobado Minsalud Acuerdo 38 /2000
Secretaria de Educación de Caldas Res. 00884 /2000

Acta de Certificación N° 171

En el Municipio de La Dorada -Caldas el día 05 de Agosto del 2004, en las instalaciones de la Institución se celebró el Acto de Clausura del Programa de Auxiliar de Higiene Oral con una Intensidad de 720 horas, a los Alumnos que finalizaron satisfactoriamente el Curso y se entregó el Certificado a:

NINI JOHANNA SANCHEZ FRANCO
C.C. 24. 714. 470 LA DORADA, CBS.

Para constancia, se firma en el Municipio de La Dorada a los 05 días del mes de Agosto de, 2004.

MARTHA CECILIA PARRA A.
DIRECTORA INSTITUTO G.E.R.

AURA LEONOR CARO ZAMORA
COORDINADORA ACADEMICA

SANDRA MILENA JARAMILLO
SECRETARIA INSTITUTO G.E.R.

 El servicio público es de todos	Función Pública	FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA Persona Natural (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)		ENTIDAD RECEPTORA <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO SANCHEZ		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) FRANCO		NOMBRES NINI JOHANNA		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION				SEXO	NACIONALIDAD	PAIS
C.C.	C.E.	PAIS	No. 24714439	F	COL.	EXTRANJERO
LIBRETA MILITAR						
PRIMERA CLASE		SEGUNDA CLASE		NÚMERO		D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA	DÍA 28	MES 04	AÑO 1997	CALLE 14B #4-39 casa para todos		
PAIS	Colombia			PAIS	Colombia	DEPTO Caldas
DEPTO	Caldas			MUNICIPIO	LA DORADA	
MUNICIPIO	LA DORADA			TELÉFONO	3318771283	EMAIL nini.2314@formar.com

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
 MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 9o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS DE 1o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: bachiller		
PRIMARIA			SECUNDARIA				MEDIA				FECHA DE GRADO		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	X	MES 11	AÑO 1997
											X		

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

IDIOMA	LO HABLE			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
Español			X			X			X
Inglés	X			X			X		

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE						
EMPRESA O ENTIDAD FUERZA AEREA COLOMBIANA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAIS Colombia	
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA		MUNICIPIO FUERTO SALGAR			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD janeth.cardenas@fsc.mil.co	
TELEFONOS 070-87885		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
		DÍA 20	MES 01	AÑO 2021	DÍA 20	MES 12 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL AJILIAAR ODONTOLOGIA TECNICO AJILIAAR DE ODONTOLOGIA			DEPENDENCIA ODONTOLOGIA		DIRECCIÓN VIA AUTOPISTA MEDELLIN- PUERTO SALGAR - CUNDINAMAR	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD FUERZA AEREA COLOMBIANA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAIS Colombia	
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA		MUNICIPIO FUERTO SALGAR			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD janeth.cardenas@fsc.mil.co	
TELEFONOS 070-87880		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
		DÍA 03	MES 03	AÑO 2020	DÍA 31	MES 12 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO AJILIAAR ODONTOLOGIA TECNICO AJILIAAR DE ODONTOLOGIA			DEPENDENCIA ODONTOLOGIA		DIRECCIÓN VIA AUTOPISTA MEDELLIN- PUERTO SALGAR - CUNDINAMAR	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD FUERZA AEREA COLOMBIANA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAIS Colombia	
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA		MUNICIPIO FUERTO SALGAR			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD janeth.cardenas@fsc.mil.co	
TELEFONOS		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	

5

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

.....
Ciudad y Fecha

.....
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO SANCHEZ		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) FRANCO		NOMBRES NINI JOHANA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 24.714.470			SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO _____		D.M. _____	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA PAÍS DÍA 28 MES 04 AÑO 1981 DEPTO CALDAS MUNICIPIO LA DORADA			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA B/SARA LOPEZ CARRERA 14B No 429 PAÍS COLOMBIA DEPTO CALDAS MUNICIPIO LA DORADA TELÉFONO 3216771389 EMAIL nini.2314@hotmail.com		

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: PRIMARIA Y ACADEMICO	
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	AÑO
					X						11	1997

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACION				No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO			
TECNICO	1 AÑO	X		AUX. DE CONSULTORIO ODONTOLOGICO	12	2001	01		40244
TECNICO	6 MESES	X		AUX. DE HIGIENE ORAL	08	2004	04		

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

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA ESTETICA DENTAL	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CALDAS	MUNICIPIO LA DORADA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3144312480 – 3213330297	FECHA DE INGRESO DÍA 02 MES 08 AÑO 2006	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 11 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	DEPENDENCIA CONSULT. ODONTOLOGICO	DIRECCIÓN CRA 6 No 11-71	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CONSULTORIO ODONTOLOGICO	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS X COLOMBIA
DEPARTAMENTO CALDAS	MUNICIPIO LA DORADA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3127420936	FECHA DE INGRESO DÍA 12 MES 02 AÑO 2004	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 05 AÑO 2006	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	DEPENDENCIA CONSULT. ODONTOLOGICO	DIRECCIÓN CALLE 11 ENTRE 4Y5 C/TRO	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SONRIA(DENTI STAR)	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CALDAS	MUNICIPIO LA DORADA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 8573170	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 12 AÑO 2001	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2003	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	DEPENDENCIA CONSULT. ODONTOLOGICO	DIRECCIÓN CALLE 12 #3-71	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD FUERZA AEREA COLOMBIANA CACOM-1 5117	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO PUERTO SALGAR	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD janneth.navarro@fac.mil.co	
TELÉFONOS 8398854	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	DEPENDENCIA SANIDAD	DIRECCIÓN BASE AEREA CACOM-1	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD FUERZA AEREA COLOMBIANA CACOM-1 5117	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO PUERTO SALGAR	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD janneth.navarro@fac.mil.co	
TELÉFONOS 8398854	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 02 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	DEPENDENCIA SANIDAD	DIRECCIÓN BASE AEREA CACOM-1	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD FUERZA AEREA COLOMBIANA CACOM-1 5117	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO PUERTO SALGAR	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD janneth.navarro@fac.mil.co	
TELÉFONOS 8398854	FECHA DE INGRESO DÍA 05 MES 02 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	DEPENDENCIA SANIDAD	DIRECCIÓN BASE AEREA CACOM-1	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ODONTOESPECIALISTAS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CALDAS	MUNICIPIO LA DORADA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3007762152	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 11 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 01 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	DEPENDENCIA CONSULT. ODONTOLOGICO	DIRECCIÓN CRA 6 No 11-71	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD FUERZA AEREA COLOMBIANA	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO PUERTO SALGAR	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD janneth.navarro@fac.mil.co	
TELÉFONOS 8398854	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 18 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	DEPENDENCIA ODONTOLOGIA	DIRECCIÓN BASEA AEREA GERMAN OLANO	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD FUERZA AERE COLOMBIANA	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO PUERTO SALGAR	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD janneth.navarro@fac.mil.co	
TELÉFONOS 8398854	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ODCNTOLOGIA	DEPENDENCIA ODONTOLOGIA	DIRECCIÓN BASE AEREA GERMAN OLANO	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD FUERZA AEREA COLOMBIANA	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO PUERTO SALGAR	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD janneth.navarro@fac.mil.co	
TELÉFONOS 8398854	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO AUXILIAR D EODONTOLOGIA	DEPENDENCIA ODONTOLOGIA	DIRECCIÓN BASE AEREA GERMAN OLANO	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD FUERZA AEREA COLOMBIANA	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO PUERTO SALGAR	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD janneth.navarro@fac.mil.co	
TELÉFONOS 8395554	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 01 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 12 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	DEPENDENCIA ODONTOLOGIA	DIRECCIÓN BASE AEREA GERMAN OLANO	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	19	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Miriam Johana Sanchez Pinco

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LINEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co

HOJA DE VIDA



Datos Personales

NOMBRE	NINI JOHANA SANCHEZ FRANCO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	24.714.470 DE LA DORADA
FECHA DE NACIMIENTO	28 DE ABRIL DE 1981
LUGAR DE NACIMIENTO	LA DORADA CALDAS
ESTADO CIVIL	CASADA
CIUDAD	LA DORADA CALDAS
DIRECCIÓN	B/SARA LOPEZ Cra 14B casa No 429
TELÉFONO	3216771389
E-MAIL	nini.2314@hotmail.com

Perfil

Persona responsable con disponibilidad de aprender y adquirir conocimientos de la misma manera lo necesario para mantener un excelente equipo de trabajo.
Aportar mis habilidades, conocimientos y tiempo para cualquier trabajo y el buen funcionamiento de la empresa.

Formación Académica

Estudios Primarios: INSTITUTO NUEVO MUNDO
LA DORADA CALDAS

Estudios Secundarios: INSTITUTO NUEVO MUNDO
BACHILLER ACADEMICO, 1997
LA DORADA CALDAS.

Otros: CENTRO EDUCATIVO REGIONAL
MAGDALENA MEDIO (CER)
-AUXILIAR DE CONSULTORIO
ODONTOLOGICO, 2011
-HIGIENE ORAL , 2004
LA DORADA CALDAS.

Experiencia Laboral

ENTIDAD	SONRIA (DENTIESTAR)
JEFE INMEDIATO	DRA. CLARA VELEZ ZULETA
CARGO	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA
TIEMPO LABORADO	3 AÑOS
TELEFONO	8573170
CIUDAD	LA DORADA CALDAS

ENTIDAD
JEFE INMEDIATO
CARGO
TIEMPO LABORADO
TELEFONO
CIUDAD

CLINICA ESTETICA DENTAL
DRA. MARTA CECILIA MARTINEZ
AUXILIAR DE ODONTOLOGIA
DEL 2006 AL 2012 6 AÑOS
3144312480 - 3213330297
LA DORADA CALDAS

ENTIDAD
JEFE INMEDIATO

CARGO
TIEMPO LABORADO
TELEFONO
CIUDAD

CONSULTORIO ODONTOLOGICO
DRA. LUISA FERNANDA
MARTINEZ
AUXILIAR DE ODONTOLOGIA
2 AÑOS
8571366 CEL: 3127420936
LA DORADA CALDAS

ENTIDAD
JEFE INMEDIATO

CARGO
TIEMPO LABORADO
TELEFONO
CIUDAD

ODONTOESPECIALISTAS
DR. WILLIAM TORRES COTRINO
DRA. MAGDA CAROLINA PULIDO
AUXILIAR DE ODONTOLOGIA
14 MESES
3007762152
LA DORADA CALDAS

ENTIDAD

JEFE INMEDIATO

CARGO
TIEMPO LABORADO
TELEFONO
CIUDAD

FUERZA AEREA COLOMBIANA
CACOM-1 ESTABLECIMIENTO DE
SANIDAD MILITAR 5117
TE. JAZBLEIDY PEREZ
ODONTOLOGA M'LITAR
AUXILIAR DE ODONTOLOGIA
2 AÑOS
3044889080
PUERTO SALGAR

ENTIDAD FUERZA AEREA COLOMBIANA
CACOM-1 ESTABLECIMIENTO DE
SANIDAD MILITAR 5117
JEFE INMEDIATO ST.LUISA FERNANDA IBARRA
ODONTOLOGA MILITAR
CARGO AUXILIAR DE ODONTOLOGIA
TIEMPO LABORADO 2 AÑO
TELEFONO
CIUDAD PUERTO SALGAR

ENTIDAD FUERZA AEREA COLOMBIANA
CACOM-1 ESTABLECIMIENTO DE
SANIDAD MILITAR 5117
JEFE INMEDIATO TE. JAZBLEIDY PEREZ
ODONTOLOGA MILITAR
CARGO AUXILIAR DE ODONTOLOGIA
TIEMPO LABORADO 11 MESES
TELEFONO 3044889080
CIUDAD PUERTO SALGAR

ENTIDAD FUERZA AEREA COLOMBIANA
CACOM-1 ESTABLECIMIENTO DE
SANIDAD MILITAR 5117
JEFE INMEDIATO TE. LUISA FERANNDA IBARRA R.
ODONTOLOGA MILITAR
CARGO AUXILIAR DE ODONTOLOGIA
TIEMPO LABORADO 2 AÑOS
TELEFONO 3165312987
CIUDAD PUERTO SALGAR

Referencias Familiares

FLORELLA FRANCO GALLEGO

Ama de casa
3147294596

PIEDAD FRANCO POLANIA

Pensionada de la Fuerza Aerea Colombiana CACOM-1
3136551882

Referencias Personales

EDGAR NAVARRO

Contador Publico
Independiente
3102581698

Dr. WILIAM TORRES

PERIODONCISTA
3007762152

Nini Johana Sanchez Franco

NINI JOHANA SANCHEZ FRANCO
CC. No 24.714.470 de la Dorada Caldas

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **24.714.470**

SANCHEZ FRANCO

APELLIDOS
NINI JOHANNA

NOMBRES

Nini Johana Sanchez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-ABR-1981**

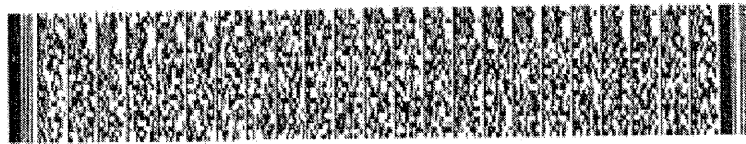
LA DORADA
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

06-JUL-1999 LA DORADA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0004900-00269121-F-0024714470 20101203 0025108293A 1 35206368

40244

REGISTRO NACIONAL No.



Dirección Territorial de
Salud de Caldas

NINI JOHANNA

NOMBRES

SANCHEZ FRANCO

APELLIDOS

24.714.470

C.C.

PROFESIÓN

**AUXILIAR DE CONSUL-
TORIO ODONTOLÓGICO**

DIRECTOR GENERAL





Gobernación de
CUNDINAMARCA

CARNE DE PROTECCION RADIOLOGICA
N°2317 CATEGORIA 3

NOMBRES
NINI JOHANNA

APELLIDOS
SANCHEZ FRANCO

DOCUMENTO: 24.714.470



1883 : DIA AÑO
FECHA DE EMISION 5/29/2015 FECHA DE VENCIMIENTO 5/28/2019



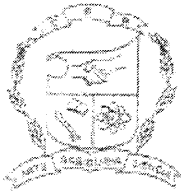
CARNÉ N°2317 CATEGORIA 3



PROFESIÓN
AUXILIAR DE ODONTOLOGIA

Este carnet es personal e intransferible, válido para dar cumplimiento al artículo 11 de la resolución 9031 del 12 de julio de 1990 del Ministerio de Salud

FIRMA RESPONSABLE
JUAN JOSE MUÑOZ ROBAYO
DIRECTOR DESARROLLO DE SERVICIOS



Centro Educativo Regional Magdalena Medio

C.E.R.

Aprobado por la Secretaría de Educación de Caldas - Resolución N.º 00884/2000

Certifica Que:

NINI JOHANNA SANCHEZ FRANCO

C.C. 24.714.470 DE LA DORADA - CALDAS

*Participó en el Curso de Actualización para el personal
Auxiliar del Área de Odontología*

Con una intensidad de 14 horas los días 13 y 14 de Marzo de 2004.


Norma Julia Pérez Obregón
Directora
Centro CER


Dra. Consuelo Perabá Ceñudo
Coordinadora


Dr. Juan Diego Pérez Giraldo
Conferencista



Dirección Territorial de
Salud de Caldas



SERVIR ES E.U.


LA DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS Y LA EMPRESA SERVIR ES E.U.

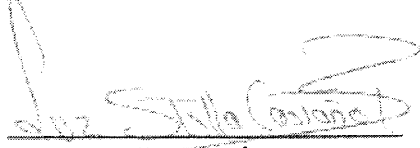
CERTIFICAN:

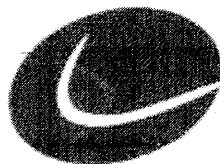
Que: Nini Johana Sánchez

C.C. N°24'714.470

Asistió a la capacitación de Fortalecimiento del Componente de Salud Bucal en la estrategia Escuelas Saludables dictado el 16 y 17 de Julio de 2003 por la Dirección Territorial de Salud de Caldas, a través de la empresa SERVIR ES E.U. en el municipio de La Dorada, con una intensidad de 16 horas.


JORGE LUIS RAMÍREZ AGUDELO
Dirección General
Dirección Territorial de Salud de Caldas


LUZ STELLA CASTAÑO BEDOYA
Gerente
SERVIR ES E.U.



Dirección Territorial de
Salud de Caldas

CERTIFICA

Que

JHOANA SÁNCHEZ

Asistió al

CURSO TEÓRICO PRÁCTICO SOBRE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA

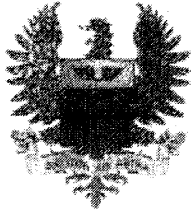
Dictado en Manizales Los días 16 y 17 de Mayo de 2003
Auditorio Hospital Santa Sofía



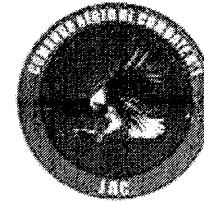
JORGE LUIS RAMÍREZ AGUDELO
Director General



DR. HOOVER ARBELÁEZ YEPES
Conferencista



FUERZA AÉREA COLOMBIANA
COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 1
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 255728511782



A la señora:

NINI JOHANNA SÁNCHEZ

En agradecimiento por sus invaluable servicios y dedicación al Comando Aéreo de Combate No. 1. Sus comandantes, compañeros y amigos le reconocen el logro profesional alcanzado hasta hoy.

El Establecimiento de Sanidad Militar seguirá siendo siempre su casa. Mil Gracias

ASÍ SE VA A LAS ALTURAS

Capitán **CAROLINA VELANDIA PANTOJA**
Jefe Establecimiento de Sanidad Militar 255728511782

Brigadier General del Aire **PABLO ENRIQUE GARCÍA VALENCIA**
Comandante Comando Aéreo de Combate No. 1

DICIEMBRE 2015



La seguridad
es de todos



COMANDO GENERAL
FUERZAS MILITARES



FUERZA AÉREA
COLOMBIANA
ASÍ SE VA A LAS ESTRELLAS

Hoja 1 de 1, de la Comunicación Radicada:
No. 01 del 09-10-2020 / MDN-COGFM-COFAC-JEMFA-CACOM-1-SECOM-DECON

EL COMANDO AÉREO DE COMBATE N°.1 - NIT 800.141.624-2

CERTIFICA QUE

La señora **NINI JOHANNA SANCHEZ FRANCO** identificada con C.C 24714470 suscribió un contrato por PRESTACIÓN DE SERVICIOS, el cual se encuentra en EJECUCIÓN sin ninguna novedad de acuerdo con la siguiente relación:

TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NUMERO: 007-DISAN FAC-SP-CACOM1-ESM 255728511782-2020

OBJETO: "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS ASISTENCIALES DE UN 01 AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA, PARA ATENDER LAS NECESIDADES Y REQUERIMIENTOS DE LOS USUARIOS ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 255728511782 DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE N°.1, PARA LA VIGENCIA DEL AÑO 2020, SEGÚN FICHA TÉCNICA."

VÁLOR: TRECE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS VEINTI CUATRO PESÓS (\$13.334.424) M/CTE

FECHA SUSCRIPCIÓN: 24 de Enero de 2020

FECHA EJECUCIÓN: Del 01 de Febrero de 2020 al 31 de Diciembre de 2020

La presente se expide en Puerto Salgar, Cundinamarca a solicitud del interesado a los nueve (09) días del mes de Octubre de dos mil veinte (2020).

Para efectos de cualquier otra información, favor dirigirse al DEPARTAMENTO DE CONTRATACIÓN -Comando Aéreo de Combate N°.1 - Puerto Salgar, Cundinamarca. Vía autopista Bogotá - Medellín, teléfono 8398008 Ext. 1255


Coronel FABIO OSPINA BARÓN
Segundo Comandante Comando Aéreo de Combate N°.1

Elaboró: AA11, DIANA LEOPARDO

Revisó: ST. RAMÍREZ Asesor Jurídico Contractual (E)

"ASÍ SE VA A LAS ESTRELLAS"

Línea Anticorrupción Fuerza Aérea Colombiana 321 430 8489
Comando Aéreo de Combate No.1
Autopista Bogotá-Medellín. Puerto Salgar-Cundinamarca - Conmutador 8398358
www.fac.mil.co



La seguridad es de todos



COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES



FUERZA AEREA COLOMBIANA
FRENTE A LAS ALTURAS



Al contestar, cite este número

Hoja 1 de 1, de la Comunicación Radicada:

No. 20192000020384 del 21-10-2019 / MDN-COGFM-COFAC-JEMFA-CACOM-1-SECOM-DECON

COMANDO AEREO DE COMBATE N°.1 - NIT 800.141.624-2

CERTIFICA QUE

La Señora NINI JOHANNA SANCHEZ FRANCO identificada con C.C 24.714.470 suscribió un contrato por PRESTACION DE SERVICIOS el cual se encuentra en EJECUCIÓN sin ninguna novedad, de acuerdo con la siguiente relación:

NUMERO: 005-DISAN-FAC-SP-CACOM1-ESM-255728511782-2019

OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS ASISTENCIALES DE UN (01) AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA, PARA ATENDER LAS NECESIDADES Y REQUERIMIENTOS DE LOS USUARIOS ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 255728511782 DEL COMANDO AEREO DE COMBATE No. 1, PARA LA VIGENCIA DEL AÑO 2019, SEGÚN FICHA TÉCNICA"

VALOR: CATORCE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS (\$14.872.000,00)

MCTE

FECHA SUSCRIPCIÓN: 23 de Enero de 2019

FECHA EJECUCIÓN: 31 de Diciembre de 2019

LINK:

<https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.680550&isFromPublicArea=True&isModal=False>

La presente se expide en Puerto Salgar, Cundinamarca a solicitud del interesado a los veintidós (21) días del mes de Octubre de dos mil diecinueve (2019).

Para efectos de cualquier otra información, favor dirigirse al DEPARTAMENTO DE CONTRATACIÓN –Comando Aéreo de Combate N°.1 –Puerto Salgar, Cund. KM 1 vía Autopista Bogotá – Medellín, teléfono 8398470 Ext. 1256, fax 8398006.

Nestor
Coronel-NESTOR VICENTE CORTES FERNÁNDEZ
Segundo Comandante Comando Aéreo de Combate N°.1

Blend
Blend - AFIL - COMAR/CONTRATO

Nestor
Nestor - AFIL - COMAR/CONTRATO

"ASI SE VA A LAS ALTURAS"

Línea Anticorrupción Fuerza Aérea Colombiana 01 8000 110 586

Comando Aéreo de Combate No. 1

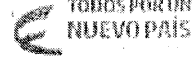
Autopista Bogotá-Medellín. Puerto Salgar-Cundinamarca - Computador 8398358

www.fac.mil.co





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
 COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
 FUERZA AÉREA COLOMBIANA
 DEPARTAMENTO DE CONTRATOS



Al contestar, cite este número

Hoja 1 de 1, de la Comunicación Radicada:

No. 20182000016211 del 09-10-2018 / MDN CGFM-FAC-CACOM-1-SECOM-DECON

COMANDO AÉREO DE COMBATE Nº.1 - NIT 800.141.624-2

CERTIFICA QUE

La Señora NINI JOHANNA SANCHEZ FRANCO Identificada con C.C 24.714.470 suscribió un contrato por PRESTACION DE SERVICIOS el cual se encuentra en EJECUCIÓN sin ninguna novedad, de acuerdo con la siguiente relación:

TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NUMERO: 012-DISAN-FAC-SP-CACOM1-ESM 255728511782-2018

OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS ASISTENCIALES DE UN (01) AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA, PARA ATENDER LAS NECESIDADES Y REQUERIMIENTOS DE LOS USUARIOS ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 255728511782 DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 1 PARA LA VIGENCIA DEL AÑO 2018, SEGÚN FICHA TÉCNICA"

VALOR: CATORCE MILLONES SETECIENTOS TRECE MIL SEISCIENTOS PESOS (\$14.713.600,00) M/CTE

FECHA SUSCRIPCIÓN: 23 de Enero de 2018

FECHA EJECUCIÓN: 01-FEB-2018 al 31-DIC-2018

La presente se expide en Puerto Salgar, Cundinamarca a solicitud del interesado a los nueve (09) días del mes de Octubre de dos mil dieciocho (2018).

Para efectos de cualquier otra información, favor dirigirse al DEPARTAMENTO DE CONTRATACIÓN -Comando Aéreo de Combate Nº.1 - Puerto Salgar, Cundinamarca. Vía autopista Bogotá - Medellín, teléfono 8398006 Ext. 1256.

Coronel ALEJANDRO VELEZ OSPINA
 Segundo Comandante Comando Aéreo de Combate Nº.1

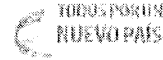
Fuente: 441 - TRANSITOPROSEC

Coronel JULIETH ZALAZAR SUAREZ DE CON

COMANDO AEREO DE COMBATE Nº.1



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
 COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
 FUERZA AEREA COLOMBIANA
 SANIDAD MILITAR



20171470014551

Al contestar este correo electrónico

Hoja 1 de 3, de la Comunicación Radicada.

No. 20171470014551 del 28-09-2017 / MUN-ECI M-FAC-CAALIM-14-SM-255728511782 - 28-09

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Asunto: Certificación Laboral

La señora NINI JOHANNA SANCHEZ FRANCO C.G. 24.714.470 celebró con ésta entidad negocios contractuales, el cual se encuentra en EJECUCIÓN de acuerdo con la siguiente información:

TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS TECNICOS ASISTENCIALES Y DE APOYO A LA GESTION

NUMERO DEL CONTRATO: No. 012-DISAN FAC-SP-CACOM1-ESM 255728511782-2017

OBJETO: La prestación de servicios técnicos asistenciales de un (01) auxiliar de odontología para atender las necesidades y requerimientos de los usuarios adscritos al establecimiento de sanidad militar 255728511782 del comando aéreo de combate no. 1, para la vigencia del año 2017, según ficha técnica.

VALOR: CATORCE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS (\$14.741.660,00) M.C.T.E.

FECHA SUSCRIPCIÓN: 27 de Febrero de 2017

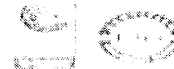
FECHA EJECUCIÓN: 31 de Diciembre de 2017

La presente se expide en Puerto Salgar, Cundinamarca a solicitud del interesado a los cuatro (04) días del mes de Septiembre de dos mil diecisiete (2017).

Para efectos de cualquier otra información, favor dirigirse al DEPARTAMENTO DE CONTRATACIÓN -Comando Aéreo de Copiá No 1- vía autopista Bogotá - Medellín, teléfono 8538470 Ext. 1295, Fax 8398008


 Gabriela LORA

Subteniente IBARRA RODRIGUEZ LUISA FERNANDA
 Supervisora Contrato





Hoja 2 de 2, de la Comunicación Radicado No. 24162000015651 del 10-11-2016 12-12

Hoja 2 de 2, de la Comunicación Radicado:

Nº. 20162000015651 del 24-11-2016 / MDN-CGFM-FAC-CACOM-1-REGOM-DECON - 12-12

CERTIFICA:

Que el Comando Aéreo de Combate Nº. 1 - Fuerza Aérea Colombiana con Nit. 800.141.924-2, suscribió el contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN** relacionado a continuación con la Señora **NINI JHOHANA SANCHEZ FRANCO** identificada con C.C 24.714.470 de la Dorada, Caldas, el cual se encuentra en ejecución sin ninguna novedad, de acuerdo con la siguiente relación, así:

AÑO 2016

CONTRATO	OBJETO	VALOR TOTAL \$	FECHA SUSCRIPCIÓN	FECHA EJECUCIÓN
Nº. 002 DE DESAN-FAC-SP CACOM-1-ESM255728511782 2016	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN	\$13.740.000.00	08-FEB-2016	31-DIC-2016

La presente se expide en Puerto Salgar (Cund.) y con destino **A QUIEN INTERESE**, a los dieciocho (18) días del mes de Noviembre de dos mil dieciséis (2016). Para efectos de cualquier otra información, favor dirigirse al **DEPARTAMENTO DE CONTRATACIÓN - FUERZA AEREA COLOMBIANA**, Comando Aéreo de Combate Nº. 1 - vía Aeropista Bogotá - Medellín, teléfono 8398470 Ext. 1256 fax 8398006.

Coronel MAURICIO GONZALEZ RODRIGUEZ
Segundo Comandante Comando Aéreo de Combate Nº. 1

ENLAV ASII GRANA YANKE LEONARDO M

RE: FAC. UNIV. WAYDECON

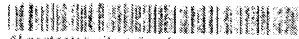


Así se va
a cumplir





COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
FUERZA AEREA COLOMBIANA
DEPARTAMENTO DE CONTRATACION - DACOM-1



Al contactar, cite este número
Página 1 de 1, de la Comunicación Radionada:
595 20151119426124 del 09-11-2015 (MDN COPM FAC CDEAC-DACOM-1-SECON) DUCOM-17-9.

CERTIFICADO

Que el Comando Aéreo de Combate Nº.1 - Fuerza Aérea Colombiana con NIT 809141624-2, ha suscrito el contrato de **DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN** relacionado a continuación, con la señora **MINI JOHANNA SANCHEZ FRANCO**, identificada con Cedula de Ciudadanía No. **24.714.470** cuyo cumplimiento ha sido BUENO, de acuerdo con la siguiente relación, así:

AÑO 2015

CONTRATO	OBJETO	VALOR TOTAL \$	FECHA SUSCRIPCION	FECHA EJECUCION
No. 005 60-D-DECOM DACOM-1 85M265739511/82 2015	FULCRAMENTO DE SERVICIOS PROFESIONALES ASESORADOS DE (01) AUXILIAR DE ODONTOLOGIA, PARA ATENDER LAS NECESIDADES Y REQUERIMIENTOS DE LOS USUARIOS ASOCIADOS A ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 255728511/82 DEL COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 1, PARA LA VIGENCIA DEL AÑO 2015, SEGUN FICHA TECNICA	\$ 4.322.377,12	29-ENE-2015	31-DIC-2015

La presente se expide en Puerto Salgar (Cund.) y con destino **A QUIEN INTERESE**, a los **TRICENTA (30)** días del mes de **NOVIEMBRE** de **DOS MIL QUINCE (2015)**

Para efectos de cualquier otra información, por parte de este Establecimiento, favor dirigirse al **DEPARTAMENTO DE CONTRATACION - FUERZA AEREA COLOMBIANA**, Comando Aéreo de Combate Nº.1 - vía autopista Bogotá - Medellín, teléfono 8398470 Ext. 1265, fax 8398906.

Teniente Coronel **FREDERICO BOCANEGRA BERNAL**
 Segundo Comandante Comando Aéreo de Combate Nº.1 (E)



Así se ve
 el original



BOGOTÁ, 2 DE FEBRERO DE 2015

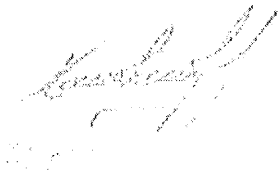
A QUIEN CORRESPONDA

Mediante la siguiente carta laboral, se hace constancia de que la señora NINA JOMANNA SANCHEZ, laboro a tiempo parcial en nuestra empresa CECILIA ESTERICA DENTAL, en el periodo comprendido entre junio de 2006 a noviembre de 2012, con un contrato laboral de 8 horas diarias de lunes a sábado desempeñando el cargo auxiliar de odontología.

Durante todo el periodo laboral demostró ser un(a) trabajador(a) con grandes cualidades, buen trato personal y capacidad de liderazgo, diligencia y responsable.

Atentamente,

DRA MARTHA CECILIA MARTÍNEZ L.
ODONTÓLOGA-REHABILITADORA ORAL



Resultado General -2021-10-16--1:59:11 PM

Tipo	Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado	Identificación	Detalles
CC	24714470	NINI	JOHANA	SANCHEZ	FRANCO	Vigente	Ver		

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) NINI JOHANA SANCHEZ FRANCO identificado(a) con CC 24714470 registra la siguiente información:

2021-10-16--1:59:11 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo.	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar de consultorio odontológico	2007-11-23	40244	DIRECCION TERRITORIAL SALUD DE CALDAS

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditan el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

HEPATITIS B HEPAVAX GENE [®]	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
	1a.	29-7-13	03412001	Sánchez
	2a.			
	3a.			

INFLUENZA AGRIPPAL [®] S1	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
	1			

VARICELA VARICELA VACCINE GOWE [®]	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
	1			

HEPATITIS A EPAXAL [®]	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
	1			

TRIPLE VIRAL MORUPAR [®]	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
	1			

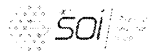
OTRAS	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA

INSTITUCIÓN UNIV. del Área Andina
 LIFEBLIVERA
 Reg. 33122

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Difterico Td	1	26/2/18	221501516A	Shirley
	2	22/10/18	221501516A	Shirley
	3			
	4	10-03-2010	242808.D	
	5	23/1/17	10776	
Contra Hepatitis B	1	Nov 29/13	1434033	Mujer
	2	Julio 5/12	1120141302	Mujer
	3	06-09-18	47R1804	Sánchez

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	10-03-2010	05461		Arguedo
Contra Influenza	26-10-2017	GRENK 103 V3021216		Diana E
Otras				
H.D.	V	02/04/19	29/13/17	Shirley

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	25/03/2021	SINOVAC	E202102012	ESM 3117	Chirley Moreno Rivera Auxiliar de Enfermería Reg. 33122 Fuerza Aérea Colombiana	30385528
	2	21/04/2021	SINOVAC	E202103005	ESM 3117	Chirley Moreno Rivera Auxiliar de Enfermería Reg. 33122 Fuerza Aérea Colombiana	30385528
	3	29/11/2021	SINOVAC	202107197	ESM 3117	Janeth R. Cardenas ENFERMERA MILITAR SUBOFICIAL P.A. 0 C.C. 02-809-921	



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACION:	24714470	NÚMERO PLANILLA:	4395287395	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	LA DORADA	DEPARTAMENTO:	CALDAS	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES junio AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2021
CIUDAD/MUNICIPIO:	LA DORADA	TELEFONO:	8576871	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1061851900
DIRECCIÓN:	CRA 6 11-71	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/vd):	2021/06/18		
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA						
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN																
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS			FSP		MORA		TOTALES				
					EMPLADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO			
230301	230301-PORVENIR		1	\$ 145.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 145.400	\$ 0	\$ 145.400		
SUBTOTALES:														\$ 145.400	\$ 0	\$ 145.400

TOTAL APORTES A SALUD																
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
				NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS044	EPS044-MEDIMÁS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 113.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 113.600	\$ 0	\$ 113.600
SUBTOTALES:														\$ 113.600	\$ 0	\$ 113.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES																
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
				NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO			
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.		1		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 22.200	\$ 22.200	\$ 0	\$ 0	\$ 22.200	\$ 0	\$ 22.200		
SUBTOTALES:														\$ 22.200	\$ 0	\$ 22.200

DATOS DEL COTIZANTE														LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																			
Nº IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	CÓDIGO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TIDE	TIDU	TIP	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES					
																								ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	EMPLADOR	EMPLEADO	INDICADOR	TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	V:UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	ADMIN
24714470	SANCHEZ FRANCO NINI JOHANA	INDEPENDIENTE		\$ 908.526			NO																230301-PORVENIR	30	\$ 908.526	\$ 145.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 145.400	EPS044-MEDIMÁS	30	\$ 908.526	\$ 113.600	\$ 0	\$ 113.600	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 908.526	24714470	\$ 22.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 281.200

Planilla Pagada



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA																			
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					CEDULA DE CIUDADANÍA LA DORADA ORA 8-11-71 02-INDEPENDIENTE PRIVADA ÚNICO					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: NINI JOHANA SANCHEZ FRANCO CALDAS 8768971 INDEPENDIENTE Actividades reguladoras y facilitadoras de la act NO					NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/ddd):					4411678114 MES septiembre AÑO 2021 0 2021/09/16					TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES septiembre AÑO 2021 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1091606676				

TOTAL APORTES A PENSIÓN															
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				MORA		TOTALES				
					EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
230301	230301-PORVENIR		1	\$ 145.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 145.400	\$ 0	\$ 0	\$ 145.400
SUBTOTALES:															

TOTAL APORTES A SALUD																	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
				NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS044	EPS044-MEDIMAS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 113.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 113.600	\$ 0	\$ 0	\$ 113.600
SUBTOTALES:																	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES															
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
				NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	DESCUENTO	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 22.200	\$ 0	\$ 22.200	\$ 0	\$ 0	\$ 22.200
SUBTOTALES:															

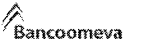
LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																		
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																																								
Nº IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SURTIP COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLABORAN EXTSALARIO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	LDE	TAB	TAD	GDR	VSP	VST	SIN	COM	LVA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN																											
																							ADMIN	IBS	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	IBS	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	IBS	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBS	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE				
1	CC 24714470	SANCHEZ FRANCO NINI JOHANNA	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS	\$ 908.526		NO																230301-PORVENIR	30	\$ 908.526	\$ 145.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 145.400	EPS044-MEDIMAS	30	\$ 908.526	\$ 113.600	\$ 0	\$ 113.600	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 908.526	24714470	\$ 22.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 281.200

Planilla Pagada



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	24714470	NÚMERO PLANILLA:	4420269405	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZON SOCIAL:	LA DORADA	DEPARTAMENTO:	CALDAS	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES noviembre AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2021
CIUDAD/MUNICIPIO:	CRA 6 11-71	TELÉFONO:	8576871	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1111675736
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/11/16		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
TIPO EMPRESA:	UNICO						
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN															
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS			FSP		MORA		TOTALES			
					EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO		
230301	230301-PORVENIR		1	\$ 145.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 145.400	\$ 0	\$ 145.400	
SUBTOTALS:													\$ 145.400	\$ 0	\$ 145.400

TOTAL APORTES A SALUD																		
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
				NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS044	EPS044-MEDIMAS		1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 113.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 113.600	\$ 0	\$ 0	\$ 113.600
SUBTOTALS:													\$ 113.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 113.600	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES																	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES					
				NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO				
14-23	14-23-POSITIVA CDMPIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 22.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 22.200	\$ 0	\$ 0	\$ 22.200		
SUBTOTALS:													\$ 22.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 22.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																			
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										PENSIÓN								SEGURIDAD SOCIAL								SALUD								PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTIERNERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	IDE	TDE	TDP	TAP	CDR	VSP	VST	SLN	COM	UE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				PARAFISCALES												
																											ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	V-UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	
CC	24714470	SANGRIZ FRANCO NINA JOHANA	INDEPENDIENTE		\$ 908.526			NO																		230301-PORVENIR	\$ 908.526	\$ 145.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 145.400	EPS044-MEDIMAS	\$ 908.526	\$ 113.600	\$ 0	\$ 113.600	POSITIVA CDMPIA DE SEGUROS S.A.	\$ 908.526	24714470	\$ 22.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 281.200

Planilla Pagada



Certificado de Afiliación

La Señora NINI JOHANNA SANCHEZ FRANCO , identificada con Cédula Ciudadanía 24.714.470, Presenta los siguientes datos, referentes al Plan de Beneficios en Salud PBS en nuestra EPS044.

Información del Afiliado:

Nombre:	NINI JOHANNA SANCHEZ FRANCO	Tipo Identificación:	Cédula Ciudadanía
Número de identificación:	24714470	Fecha de retiro:	
Fecha afiliación (dd/mm/aaaa):	01/08/2017	Razón de estado:	Al día - empleador pago al día
Estado actual:	VIGENTES	Nombre de Régimen	CONTRIBUTIVO
Tipo de Afiliado:	COTIZANTE	Municipio residencia:	La Dorada
Dirección actual de residencia:	KR 13 N 16 41 B CABRERO	Depto. Residencia:	CALDAS
Teléfono actual de residencia:	3216771389		

Documento Aportante	Razón Social	Fecha Inicio	Fecha Fin
24714470	SANCHEZ FRANCO NINI JOHANNA	01/02/2020	

Información de los beneficiarios:

Tipo de Afiliado	Identificación	TD	Nombre	Fecha afiliación	Estado	Fecha retiro	Parentesco
------------------	----------------	----	--------	------------------	--------	--------------	------------

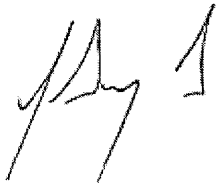
Señor afiliado, por favor verifique sus datos básicos y de ser necesario realice la actualización a través de EPS en Línea o APP Medimás

Se firma y expide en Bogotá a los 13 días del mes de Enero de 2022, a solicitud del interesado.

****INFORMACION NO VALIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACION****

**SEÑOR USUARIO: RECUERDE QUE EL TRASLADO DE EPS ES UN MANEJO ENTRE LAS MISMAS.
DECRETO 806 ART. 55**

CORDIALMENTE



Jose Alexander De Los Reyes Aldana
Gerente de Operaciones

Elaboro:

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 186887820



WEB
19:03:44
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 11 de enero del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) NINI JOHANNA SANCHEZ FRANCO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 24714470:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

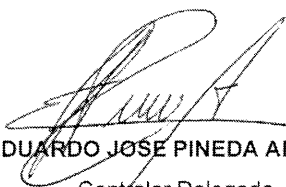
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 11 de enero de 2022, a las 19:02:23, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	24714470
Código de Verificación	24714470220111190223

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

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



EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

Digitó y Revisó: WEB



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:57:32 PM horas del 15/01/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **24714470**

Apellidos y Nombres: **SANCHEZ FRANCO NINI JOHANNA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



N. 017-20-1

N. CO-30913-1

N. CO-2742-1-2012

N. 21 - Q14-201

Dirección: Calle 18A # 69F-45
Zona Industrial, barrio
Montevideo. Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a
viernes 7:00 am a 1:00 pm y 2:00
pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 11/01/2022 07:08:10 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **24714470** y Nombre: **NINI JOHANNA SANCHEZ FRANCO.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **28890483** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Búsqueda


 Imprimir

Información ☰ 5159000

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

www.policia.gov.co



	FORMATO: DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS (Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011 y 734 de 2002)	Versión: 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Fecha: 30/01/2020
		Código: GTH-F-85

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre NINI	Segundo nombre JOHANNA	Primer apellido SANCHEZ	Segundo apellido FRANCO

Documento de identificación C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/>	Número <input type="text" value="24714470"/>
---	--

Lugar de Nacimiento			
País <input type="text" value="COLOMBIA"/>	Departamento <input type="text" value="CALDAS"/>	Municipio <input type="text" value="LA DORADA"/>	

Lugar de domicilio			
País <input type="text" value="COLOMBIA"/>	Departamento <input type="text" value="CALDAS"/>	Municipio <input type="text" value="LA DORADA"/>	

Nombre de la entidad/organismo/institución/Notaria/Curaduría u otra donde trabaja <input type="text" value="ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 255728311782 DEL COMANDO AEREO DE COMBATE N° 1"/>

Cargo o función que cumple <input type="text" value="AUXILIAR DE ODONTOLOGIA"/>
--

Lugar de sede			
País <input type="text" value="COLOMBIA"/>	Departamento <input type="text" value="CUNDINAMARCA"/>	Municipio <input type="text" value="PUERTO SALGAR"/>	

Dirección <input type="text" value="Kilómetro 1 autopista Bogotá - Medellín."/>

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019 <input type="text"/>

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:		VALOR
CONCEPTO		
Salarios y demás ingresos laborales		1.202.118.53
Cesantías e intereses de cesantías		300.000
Gastos de representación		
Arriendos		
Honorarios		
Otros ingresos y rentas		
TOTAL		\$ 1.502.118

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:		
TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
AHORROS	COLOMBIA	\$ 20.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR

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

CONCEPTO	SALDO

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

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente SI NO

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
ANDRES EDUARDO OSORIO NAVARRO	CASADOS	10187450

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se solicitará información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	

2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONOMICOS U ORGANIZACIONES CON ANIMO Y SIN ANIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

NOMBRE DEL FIDEICOMISO O ENCARGO FIDUCIARIO	CALIDAD	VALOR	PAÍS

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:

- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en el numeral 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES

Nota: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la Política de Tratamiento de los Datos Personales del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, a través del siguiente link: <http://portal.minvivienda.local/ProcesosCorporativos/GPT-L-01%20Lineamiento%20tratamiento%20datos%20personales%201.0.pdf>

*Nini Johana Sanchez Franco
24314470 La Dorada, Caldas*

FORMATO DE DECLARACIÓN DE INTERESES PARTICULARES DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA¹

Anual ²

Al momento de la vinculación

Yo, Nini Johanna Sánchez Franco identificado (a) con cédula de ciudadanía N.° 24.714.470 de La Dorada, Caldas, vinculado(a) a esta entidad en calidad de:

Directivo	
Ordenador del gasto	
Supervisor de contrato	
Responsable del proceso de inspección y vigilancia	
Interventor	
Responsable del control interno	
Responsable del proceso de contratación	
Responsable de la pagaduría	
Responsable de la tesorería	
Otro <u> x </u> ¿Cuál? Contratista	

en el cargo específico o contrato: Auxiliar de Odontología

en la siguiente dependencia o área de trabajo: Odontología

¹ El Consejo de Estado, Sala de Consulta y Servicio Civil se pronunció respecto de la posibilidad de incluir cláusulas que regulen conflictos de intereses de contratistas, mediante concepto del 10 de agosto del 2006, Rad. No. 1767. Publicación autorizada con oficio 39323 del 16 de agosto de 2006.

² Los siguientes servidores públicos cada año deben declarar los intereses que podrían ser incompatibles con su desempeño laboral: el personal directivo, y los servidores públicos de otros niveles con responsabilidades de supervisión de contrato, inspección, interventoría, vigilancia, control, contratación, ordenación del gasto, pagaduría o tesorería o quienes realicen la gestión e información sobre trámites y denuncias, o los más altos cargos de los organismos de control penal, disciplinario y fiscal, entre otros.

Entiendo la presente como una medida preventiva, manifiesto mi voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente declaración de intereses particulares, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- o Que es mi interés atender la política de integridad y cumplir con los valores del servicio público del código de integridad.
- o Que los conflictos de intereses se pueden presentar cuando el deber propio de la función pública se ve afectado por intereses particulares, los cuales podrían influir real o potencialmente en la forma correcta del ejercicio de funciones y responsabilidades oficiales.
- o Que conozco lo dispuesto sobre conflictos de intereses en la normatividad vigente³: Código Disciplinario Único⁴, el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 1474 de 2011.
- o Que conozco las inhabilidades e incompatibilidades en mi calidad de servidor público o particular que cumple funciones públicas.

Por lo anterior, a continuación me permito declarar mis intereses particulares:

1. Participación en sociedades y vinculación laboral

Las siguientes son las sociedades, empresas, negocios, fundación, asociación u organización con o sin ánimo de lucro, de las cuales soy dueño, socio, representante legal, directivo o empleado, o lo he sido en los últimos 5 años⁵:

Entidad o negocio	Tipo de participación	Fechas de ingreso y salida	Compromiso vigente de confidencialidad SI/NO
N/A	N/A	N/A	N/A

³ Código Disciplinario Único (artículo 40, Ley 734 de 2002) y el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (artículo 11, Ley 1437 de 2011).

⁴ La vigencia de Ley 1952 de 2019 fue diferida hasta el 1 de julio de 2021 por el artículo 140 de la ley 1955 de 2019 Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022.

⁵ Se incluye el periodo de cinco (5) años para declarar intereses particulares que pueden presentarse por el tránsito de personas entre el sector público y el sector privado.

2. Actividades económicas o profesionales de los parientes cercanos, cónyuge o compañero permanente

A continuación registro a mis familiares: cónyuge, compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, que por sus actividades económicas o profesionales de carácter privado podrían generar un potencial conflicto de intereses:

Nombres y apellidos del familiar	Número de documento de identidad	Tipo y grado de parentesco	Descripción de actividades económicas o profesionales	Fechas de ingreso y salida
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Otro interés particular

Describa otras posibles situaciones que puedan generar un potencial conflicto de intereses por la función que desempeña (revise la normatividad sobre causales en el artículo 11 de la Ley 1437 de 2011 y en la Ley 1474 de 2011):

Para constancia de lo anterior, se firma el presente documento:

Firma del (la) declarante: Nimi Johanna Sanchez Prisco

Cédula de ciudadanía N.º 24.714.470 de La Dorada, Caldas.

Fecha: 12 de Enero de 2022

Se recibe la declaración por parte del superior inmediato, o por el área de recursos humanos de la entidad.

Nombre de quien recibe: _____

Firma: _____

Cédula de ciudadanía N.º _____ de _____

Se analizará la información y se realizará el correspondiente procedimiento para estudiar y hacer seguimiento a la situación, así como tomar una decisión sobre el caso en concreto cuando se presente un potencial conflicto de intereses de conformidad con la Ley 1437 de 2011.

Nota: La declaración de conflicto de intereses está sujeta a modificaciones de acuerdo con el cambio de circunstancias o situaciones declaradas a su vez que esta declaración será registrada y controlada por la oficina de control interno de la entidad o ente responsable.



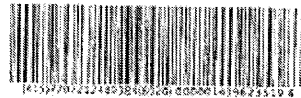
Ferretario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

001

2. Concepto: 02 Activos fijos
Ejemplo: Vehículo usado

4. Número de formulario: 14390235108



5. Número de identificación tributaria (NIT): 24214470-0
6. DN: 0
12. Círculo tributario: República (Antes en Colombia)
14. Fecha de emisión: 20161120

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sociedad limitada
25. Tipo de actividad: OTRAS DE COMERCIO
26. Número de libro fiscal: 24744672
27. Fecha de emisión: 13903706

28. Lugar de expedición: COLOMBIA
29. Departamento: Caldas
30. Ciudad o municipio: La Florida
31. Primer apellido: SANCHEZ
32. Segundo apellido: FRANCO
33. Primer nombre: NINI
34. Segundo nombre: JOHANNA

35. Razon social: [Blank]

36. Nombre comercial: [Blank]

UBICACION

38. País: COLOMBIA
39. Departamento: Caldas
40. Ciudad o municipio: La Florida
41. Dirección principal: CR 14 B 4 29 BMS SARA LOPEZ
42. Correo electrónico: nini.2314@hotmail.com
43. Código postal: [Blank]
44. Teléfono 1: [Blank]
45. Teléfono 2: [Blank]

CLASIFICACION

Actividad económica				Ubicación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otros subsectores	
46. Código: 6502	47. Fecha en la actividad: 2011220	48. Código: [Blank]	49. Fecha en la actividad: [Blank]	50. Código: 1	51. Código: 5132

52. Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 20	54. Extensión NIT: [Blank]	55. [Blank]	56. [Blank]	57. [Blank]	58. [Blank]	59. [Blank]	60. [Blank]	61. [Blank]	62. [Blank]	63. [Blank]	64. [Blank]	65. [Blank]	66. [Blank]	67. [Blank]	68. [Blank]	69. [Blank]	70. [Blank]	71. [Blank]	72. [Blank]	73. [Blank]	74. [Blank]	75. [Blank]	76. [Blank]	77. [Blank]	78. [Blank]	79. [Blank]	80. [Blank]
----------------	----------------------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

Clasificación arancelaria

81. Código: [Blank]	82. [Blank]	83. [Blank]	84. [Blank]	85. [Blank]	86. [Blank]	87. [Blank]	88. [Blank]	89. [Blank]	90. [Blank]
---------------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

Exportadores

91. Forma: [Blank]	92. Tipo: [Blank]	93. Código: [Blank]	94. [Blank]	95. [Blank]	96. [Blank]	97. [Blank]	98. [Blank]	99. [Blank]	100. [Blank]
--------------------	-------------------	---------------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	--------------

IMPORTE: Sin perjuicio de las actuaciones a que haya lugar, la institución del Registro Único Tributario (RUT), tendrá a su cargo la gestión y el control de la información que se envíe a su renovación.

Para más detalles consulte el RUT

19. Aprobado: Si No 20. No de folios: 01 21. Fecha: 20161120

La información contenida en el presente, será responsabilidad de quien lo genera y es consecuencia de la verificación de la calidad del mismo, cualquier falsedad o tergiversación que exista podrá ser sancionada.
Año: 2016 Decreto 2151 de Noviembre de 2015
Firma del emisor:

22. Nombre: SAZAR COMPE HUGO FERNANDO
23. Cargo: Analista V



ANEXO 6
FORMATO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Puerto Salgar, Cundinamarca 11 de enero 2022.

Señores

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZA AÉREA COLOMBIANA
COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 1
DIRECCIÓN: BASE AÉREA CT GERMAN OLANO
Puerto Salgar (Cundinamarca)

PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA SIN OFERTA

NINI JOHANNA SANCHEZ FRANCO, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi propio nombre manifiesto que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y de El Ministerio de Defensa – Fuerza Aérea Colombiana – Comando Aéreo de Combate No. 1 para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.

Manifestamos bajo la gravedad del juramento que no estamos en causal de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés alguno, así como ninguna otra limitación de nuestra capacidad jurídica para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación. En caso encontrarse en algunas de las circunstancias descritas indicar el tipo y la vigencia de la misma.

2. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

3. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación.

4. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

5. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

6. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los 11 días del mes de enero 2022

NINI JOHANNA SANCHEZ FRANCO

Documento de identidad: 24.714.470

Anexo Datos Básicos Beneficiario Cuenta

CIUDAD La Dorada Caldas

FECHA 12 de Enero de 2022

Me permito certificar la siguiente información con el fin de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera - SIF-Nación.

Apertura

Cancelación

I. DATOS PERSONA NATURAL Y/O JURÍDICA (Beneficiario).

Nombre o Razón Social:	<u>Nini Johanna Sánchez Franco</u>		
Tipo Documento de identificación:	<u>24.714.470</u>		
Cédula de Ciudadanía:	<input type="checkbox"/>	<u>No.24.714.470</u>	
Cédula de Extranjería:	<input type="checkbox"/>	<u>No.</u>	
Nit Persona Jurídica:	<input type="checkbox"/>	<u>No.</u>	
Nit Persona Natural:	<input type="checkbox"/>	<u>No.</u>	
Otro Tipo Documento:	<input type="checkbox"/>	<u>No.</u>	<u>Cuál:</u>
Pasaporte:		<u>No.</u>	
Tarjeta de Identidad:		<u>No.</u>	
Dirección:	<u>CRA 14B CASA 429 SARALOPEZ</u>	Teléfono:	<u>3216771389</u>

E-mail nini.2314@hotmail.com Fax: _____

Departamento: Caldas Ciudad: _____ Municipio: La Dorada

Denominación de la cuenta: _____ corriente: _____ de ahorros: X

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera:	<u>BANCO BBVA</u>	Código:	<u>860.003.020-1</u>
Sucursal:	<u>LA DORADA</u>	Ciudad:	_____
Dirección:	<u>CRA 2 N 13-33</u>	Teléfono:	<u>68572652</u>
		Fax:	_____

Número de la cuenta: 467261459

El beneficiario, debe solicitar a la entidad financiera la certificación bancaria con el número de identificación que aparece registrado en el RUT.

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO *Nini Johanna Sanchez Franco*
NINI JOHANNA SANCHEZ FRANCO
CC.24.714470

Solicitud Aprobada: _____ Solicitud rechazada: _____

Vo Bo: _____ Vo Bo: _____
 Nombre y firma func. perfil presupuesto Nombre y firma func.perfil beneficiario/cta

OBSERVACIONES: _____

NOTA 3: La información aquí consignada no debe tener borrones, tachones o enmendaduras.

NOTA 4: El incumplimiento de los requisitos antes exigidos será causal de rechazo para la apertura de la cuenta bancaria.

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **NINI JOHANNA SANCHEZ FRANCO**, identificado(a) con **cédula ciudadanía número 24.714.470** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 467261459** aperturada el **22 de enero de 2015**, cuenta activa y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **12 días** del mes de **enero** del año **2022**.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0467261459**

Cuenta de 16 dígitos: **0467000200261459**

Cuenta de 20 dígitos: **00130467000200261459**

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

Anexo. No. 2

OFERTA ECONÓMICA

Item	Descripción	Cantidad (Días, meses, eventos, horas, etc.)	Vir Unitario	Iva	Valor Unitario con IVA	Valor Total con IVA
1	La Prestación de servicios técnicos asistenciales de un 01 Auxiliar de odontología, para atender las necesidades y requerimientos de los usuarios adscritos al Establecimiento de Sanidad Militar 255728311782 del Comando Aéreo de combate No. 1, para la vigencia del año 2022, según ficha técnica.	1.879 horas discriminados así; hasta 171 horas mensuales el mes de febrero al mes de noviembre de 2022 ✓ En el mes de diciembre hasta 169 horas mensuales ✓	\$8.418,00 por hora	0	\$8.418,00 por hora	QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS VEINTIDÓS PESOS M/CTE (\$15.817.422,00)

NOTAS:

1. En los casos en que aplique se debe discriminar el impuesto de IVA dentro del valor de la oferta.
2. Si el servicio se encuentra legalmente exento de IVA, se deberá indicar de manera clara y expresa a norma que contempla el beneficio

Nini Johanna Sanchez Franco

NOMBRE: NINI JOHANNA SANCHEZ FRANCO

Teléfono: 3216771389

Email: nini.2314@hotmail.com

Dorada, Caldas