LEIDY MELISSA RIOS ALDANA



DATOS PERSONALES

NOMBRE	**LEIDY MELISSA**
APELLIDOS	**RIOS ALDANA**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	41.962.078 de Armenia Q.
FECHA DE NACIMIENTO	31 Enero de 1985
ESTADO CIVIL	Soltera
TELÉFONO	3103911303

FORMACIÓN ACADÉMICA

ESTUDIOS UNIVERSITARIOS **Gerontologia**
Universidad del
Quindío Armenia
Q. 2007

ESPECIALIZACION

- **Gerencia de la calidad y auditoria en salud**
  Universidad Cooperativa de Colombia,
  Risaralda, Pereira 2015

DIPLOMADOS:

- **Formulación de proyectos y Cooperación Internacional**
  Universidad del Quindío
  Armenia Q.

- **Derechos Humanos y Participación Ciudadana**
  Escuela de Administración Pública (ESAP)
  Mayo de 2014

CURSOS

- **Jornada Internacional de Actualización en Gerontología**
  Septiembre de 2014

- **Herramientas informáticas básicas aplicadas a la Gestión**
  Abril de 2014

-**Primeros Auxilios.**
Universidad del Quindío
Armenia Q.

-**Recreación**
Universidad del Quindío
Armenia Q.

-**Salud ocupacional**
Positiva compañía de seguros
Armenia Q.

PERFIL PROFESIONAL

Gerontóloga profesional, especialista en Gerencia de la calidad y auditoria en salud, cuento con más de 5 años de experiencia en instituciones para adulto mayor, como hogares Geriatricos y Centros día, en el área de coordinación, dirección , educación y valoración.

Habilidades en la formulación, coordinación y ejecución de planes, programas y proyectos con la tercera edad

Conocimientos en Auditoria, Gestión de la calidad, salud ocupacional, promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Experiencia en valoración funcional, visitas domiciliarias de intervención y educación.

Conocimientos en salud ocupacional, promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Destrezas como orientador realizando intervenciones que generen cambios cognitivos, afectivos y comportamentales en lo individual y lo social.

Habilidades en el manejo de Microsoft: Word, Excel, Power Point

Altamente responsable, con iniciativa, puntualidad, compromiso social y disposición para trabajar en equipo interdisciplinario.

EXPERIENCIA LABORAL

- **SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL**

CARGO: Coordinadora proyecto en Derechos Humanos y prevención de maltrato
Enero 2006 – Noviembre 2006

JEFE INMEDIATO: Martha Cecilia Arcila-7413586

FUNCIONES REALIZADAS:

- Diseñar, ejecutar y coordinar un proyecto sobre educación en derechos y prevención del maltrato, con las diferentes instituciones educativas y de comunidades vulnerables.

- Realizar visitas domiciliarias a las familias para brindar orientación sobre la prevención de violencia intrafamiliar y detectar posibles casos de maltrato

-Crear un programa sobre educación en Derechos, para promover el respeto y conocimiento de ellos.

- **COORPORACION DE CULTURA Y TURISMO**

CARGO: Coordinadora Proyecto Cultural Adulto Mayor
Enero 2007- Diciembre 2007

JEFE INMEDIATO: Manuel Gonzalo Sabogal- 7412991

FUNCIONES REALIZADAS:

-Diseñar y supervisar el cronograma de actividades de dicho proyecto. -
Contactar los proveedores relacionados con las actividades desarrolladas
-Realizar visitas domiciliarias correspondientes a los adultos mayores.
- Aplicar escalas de valoración física y cognitiva para determinar el estado de salud de los adultos mayores
-Realizar actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. -
Realizar acompañamiento en las actividades, desarrolladas para el esparcimiento de los adultos mayores.

- **FUNDACION SOCIAL APUESTAS OCHOA**

CARGO: Coordinadora programa Centro día Adulto Mayor- Julio 2008- Febrero 2009
JEFE INMEDIATO: Martha Lucia Silva Caizal-3117499883

FUNCIONES REALIZADAS:
-Coordinar los diferentes grupos de adultos mayores vinculados a la fundación Social Apuestas Ochoa.
- Manejar el presupuesto y cronograma de dicho centro día
-Gestionar y supervisar el talento humano
-Contactar los proveedores relacionados con las actividades desarrolladas
-Visitar las comunidades a las que pertenecen los adultos mayores, para realizar una intervención de acuerdo su entorno y situación socio-económica.
-Asesorar y ayudar a las familias sobre el trato a los adultos mayores

- **SOCIEDAD SAN VICENTE DE PAUL**

CARGO: Administradora Hogar Geriátrico San Vicente de Paul – Mayo 2010- Agosto 2012
JEFE INMEDIATO: Carolina Velez Correal- 3136248276

FUNCIONES REALIZADAS:

- Administrar y coordinar el personal de profesionales, vinculados al Hogar Geriátrico.
- Contactar y gestionar los proveedores requeridos para la institución.
- Manejar el presupuesto he inventario del Hogar Geriátrico.
- Aplicar escalas de valoración física y cognitiva para determinar el estado de salud de los adultos mayores.
-Coordinar y asesorar las actividades de esparcimiento relacionadas, con los adultos mayores pertenecientes al Hogar Geriátrico.

FUNDACION MANUEL MEJIA Y BIENESTAR FAMILIAR
CARGO: Agente educativo- Julio 2013- Diciembre 2014
JEFE: Isnela de los Rios- 3155747945-3174380246**o**
FUNCIONES REALIZADAS:
-Seleccionar y vincular familias vulnerables para el programa de familias con bienestar.

-Realizar encuentros de formación y educación a las familias -Realizar visitas domiciliarias de seguimiento, prevención y educación
-Remitir a las familias a las instituciones correspondientes de acuerdo a las problemáticas identificadas

SOCIEDAD SAN VICENTE DE PAUL

CARGO: Directora Hogar Geriá trico San Vicente de Paul – Febrero 2016- Octubre 2016
JEFE INMEDIATO: Jose Lucano Aldana

FUNCIONES REALIZADAS:

-Administrar y coordinar el personal de profesionales, vinculados al Hogar Geriátrico.
-Manejar el presupuesto he inventario del Hogar Geriátrico.
-Contactar y gestionar los proveedores requeridos para la institución.
-Aplicar escalas de valoración física y cognitiva para determinar el estado de salud de los adultos mayores.
-Coordinar y asesorar las actividades de esparcimiento relacionadas, con los adultos mayores pertenecientes al Hogar Geriátrico.

CAJA DE SUELDOS DE RETIRO DE LA POLICIA NACIONAL
CARGO: Gerontologa- Octubre 2016- Diciembre 2016
JEFE INMEDIATO: Liliana Avella

FUNCIONES REALIZAS:

Planear, ejecutar y coordinar las actividades de prevención y promoción con los grupos de adultos mayores de afiliados y beneficiarios de la caja, mediante el desarrollo de actividades de prevención y promoción.

FUNDACION NIÑO JESUS

CARGO: Gerontologa- Marzo 2017-Diciembre 2017

FUNCIONES REALIZADAS: planear y ejecutar las actividades con los adultos mayores del programa fundadores de vida las actividades relacionadas con prevención y promoción, desarrollo humano y productividad.

REFERENCIAS

REFERENCIAS LABORALES:

MARIO ANDRES ESCUDERO
Asesor Fundacion Manuel Mejia
Telefono: 3105306982

CAROLINA VELEZ CORREAL
Representante Legal Hogar Geriatrico San Vicente de Paul
Telefono:7306257-3136248276

MARTHA LUCIA SILVA CAIZAL
Directora Fundación Social Apuestas Ochoa
Telefono: 3117499883-7412266

REFERENCIAS PERSONALES:

CLARA GOMEZ
Telefono: 3153437237

DIANA MARIA LONDOÑO
Administrador de Empresas
Telefono: 3116047858

_____
LEIDY MELISSA RIOS ALDANA
41.962.078 de Armenia Q


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
REPUBLICA DE
COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 01-ENE-1985
ARMENIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
13-JUN-2003 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-2500100-00136731-F-0041962078-20061213
0008042490A 1
22357098
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

La República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

Y

en su nombre

LA UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO

En atención a que

Leidy Melissa Ríos Aldana

Cédula de ciudadanía número 41.962.078 de Armenia Quindío

Ha cursado y aprobado los estudios universitarios estatuidos oficialmente, le expide el presente

Diploma

Y le confiere el título de

Gerontólogo

En testimonio de ello, firma y sella el presente Diploma en la ciudad de Armenia el 25 de Mayo del año 2007

Registro No. 3265 Libro N. 43

El Rector de la Universidad

El Decano de la Facultad

El Secretario General de la Universidad

UNIVERSIDAD
DEL QUINDÍO

ACTA DE GRADO

El Suscrito Secretario General de la Universidad del Quindío

CERTIFICA

Que en el libro de ACTAS DE GRADO de la Universidad, figura el ACTA DE GRADO No. 011 , expedida en la ciudad de Armenia, Departamento del Quindío, República de Colombia, a los (25) VEINTICINCO días del mes de MAYO del 2007 Fecha en la cual se cumplió el acto de Graduación de:

LEIDY MELISSA RÍOS ALDANA
41.962.078

Presidió dicho acto el Doctor JULIO CÉSAR VICTORIA AGUIRRE Rector de la Universidad y actuó como Secretario General el Doctor (a) BLANCA NUBIA PEDROZA TORRES quien informó que el aspirante terminó sus estudios en el año de 2007 , y que el Consejo Académico, mediante el acuerdo No. 016 Diploma No. 3283 el (25) del mes de ABRIL le confirió el Título de:

GERONTÓLOGO

El Acto se autorizó después de que el estudiante cumplió con todos los requisitos exigidos por los reglamentos de la Universidad. Para tal efecto, el señor Decano tomó el juramento al Graduando y le hizo entrega del DIPLOMA que lo acredita como:

GERONTÓLOGO

Para constancia y validez se firma este documento.

JULIO CÉSAR VICTORIA AGUIRRE
El Rector (Fdo)

LUIS JAVIER URREA TRUJILLO
El Decano (Fdo)

BLANCA NUBIA PEDROZA TORRES
El Secretario General (Fdo)

Es copia de su original tomada a los VEINTICINCO (25) días del mes de MAYO 2007
Código 64768

BLANCA NUBIA PEDROZA TORRES
Secretario General



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002 emanada del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

LEIDY MELISSA RIOS ALDANA

con cédula de ciudadanía No. 41.962.078 de Armenia
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

'ECIALISTA EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORÍA EN SALUD

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en
Pereira el día 15 de Diciembre de 2015

Director(a) Sede

Rector(a)

Gloria Patricia Ramos J
Secretario(a) General

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud
Subdirección de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres

Certifica que

Leidy Melissa Ríos Aldana

41.962.078

Participó en el Curso:

Promoción y Prevención en Salud

Intensidad horaria de ocho (8) horas
Validez de dos (2) años

Bogotá – Colombia, 5 de julio de 2017

"El presente certificado no confiere título de idoneidad para laborar en actividades relacionadas con la salud"

Diana Constanza Rodríguez Posso
Directora (E) de Urgencias y Emergencias en Salud

Luis Enrique Beleño Gutiérrez
Subdirector de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres

DUES SGRED

BOGOTÁ MEJOR



Certifica que:

Leidy Melissa

Ríos Aldana

Asistió al XII Seminario de Actualización Cuidado del Adulto "Vivir el Bienestar" 2016. Con una duración de 8 horas, realizado en Bogotá, el 18 de agosto de 2016.

Fabio Gómez Saldarriaga
Gerente de negocio
Adult Care

Dr. Carlos Alberto Cano
Director Científico

TENA

UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO

Facultad de Ciencias Humanas y Bellas Artes

Gerontología
Vida & Desarrollo

Asociación de Gerontólogos del Quindío
Comprometidos con el Envejecimiento y la Vejez

LA FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y BELLAS ARTES
EL PROGRAMA DE GERONTOLOGÍA
LA ASOCIACIÓN DE GERONTÓLOGOS DEL QUINDÍO

CERTIFICAN QUE

Leidy Melissa Ríos

Asistió a la III JORNADA INTERNACIONAL DE ACTUALIZACIÓN EN GERONTOLOGÍA
con una intensidad de 8 horas
Armenia, 29 de septiembre de 2014

WILLIAM GARCÍA RODRÍGUEZ
Decano Facultad Ciencias Humanas y Bellas artes

LUCELLY ARDILA VEGA
Directora Programa de Gerontología

República de Colombia

LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Sede Territorial Quindío, Risaralda

CERTIFICA QUE:

LEIDY MELISSA RIOS

Ciudadanía No. 41.962.078

Asistió al:

"CURSO DE HERRAMIENTAS INFORMATICAS BASICAS APLICADAS A LA GESTION"

Realizado en el municipio de Armenia Q, los días 25 de Marzo, 01, 08, 22 y 29 de Abril de 2014,

con una intensidad de cuarenta (40) horas.

Expedido en Dosquebradas, el día 29 de Abril de 2014

No FECHA DE REGISTRO SGC2014 CAP 1003 29/04/2014

ALVARO EDUARDO SALAZAR GONZALEZ
Director Territorial ESAP

Asociación de Gerontólogos del Quindío
Comprometidos con el Envejecimiento y la Vejez

Asamblea Efectiva

LA UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO Y

LA ASOCIACIÓN DE GERONTÓLOGOS DEL QUINDÍO

CERTIFICAN QUE

LEIDY MELISSA RIOS ALDANA

Cursó y aprobó el ***DIPLOMADO EN FORMULACIÓN DE PROYECTOS Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL PARA GERONTÓLOGOS*** con una intensidad de 120 horas

En testimonio de ello, se firma en la ciudad de Armenia a los 16 días del mes de junio de 2011

William García Rodríguez
Decano Facultad Ciencias Humanas y Bellas Artes

César Augusto Gómez Santos
Presidente AGQ

Secretaria de Educación Municipal

EL SECRETARIO DE EDUCACIÓN MUNICIPAL DE ARMENIA

HACE CONSTAR

Que la estudiante practicante de Gerontologia LEIDY MELISSA RIOS ALDANA, identificada con C.C 41962078 de Armenia, realizò su práctica universitaria de Gerontologia en las ludotecas e instituciones educativas en torno a temas de prevención del abuso sexual y maltrato infantil en el año 2006, bajo la supervición de la doctora Martha Cecilia Arcila Sanchez profesional Universitario del Area de Gestion Academica y Desarrollo Humano de la Secretaria de educación Municipal.

Se expide a solicitud de la interesada. Como constancia se firma a los 20 días del mes de Marzo del 2012.

Ilda Milena Arango Rodriguez
Secretaria (E) de Educación Municipal

Centro Administrativo Municipal CAM, pisos 1 y 4 Tel – (6) 741 71 00 Ext. 125, 406
Correo Electrónico: educacion@armenia.gov.co

SOCIEDAD SAN VICENTE DE PAUL
TELEFONO 7386257
NIT.880.000.394-6

Armenia, Agosto 21 de 2012

SOCIEDAD SAN VICENTE DE PAUL DE ARMENIA

HACE CONSTAR

Que la señora Leidy Melissa Rios Aldana, identificada con cedula de ciudadanía numero 41.962.078 de Armenia, estuvo vinculada laboralmente al hogar San Vicente de Paul, como directora, desde el 10 de mayo de 2010 hasta el 19 de junio de 2012, desempeñándose como una persona responsable y comprometida con su trabajo.

La presente constancia se expide a solicitud de la interesada el día 21 agosto del 2012.

CAROLINA VELEZ CORREAL
Representante Legal

Scanned by CamScanner

CORPORACIÓN
DE CULTURA
Y TURISMO
Nit. 890 000 957 - 2

CORPORACION DE CULTURA Y TURISMO

CERTIFICA QUE:

La señorita Leidy Melissa Rios Aldana, identificada con cedula de ciudadania numero 41.952.078 estuvo vinculada como Gerontologa a través del proyecto comunitario, para población vulnerable del Municipio de Armenia, durante el periodo comprendido entre enero 15 del año 2007 y diciembre 15 del mismo año, cumpliendo con responsabilidad y puntualidad sus funciones y demostrando su compromiso social.

Se expiden Armenia a los 15 días del mes de Diciembre del 2007

Cordialmente,

MANUEL GONZALO SABOGAL RESTREPO
Director

Armenia con sentido social

Centro Administrativo Municipal "CAM" Piso Cuatro
tels. 7412991 - 7413144 - Fax 7413723 Armenia - Quindío
e-mail:corpocultura@telecom.com.co

FUNDACION SOCIAL APUESTAS OCHOA

NIT.801.000.779-4

CERTIFICA QUE:

LEDY MELISA RIOS ALDANA, identificada con cédula de ciudadanía número **41.962.078** del municipio de Armenia, realizo una labor social como **GERONTOLOGA**, a través de la Fundación Social Apuestas Ochoa, desde el ocho (8) de julio del dos mil ocho (2008) hasta el 28 de Febrero de dos mil nueve (2009)

Desempeñándose con responsabilidad y cumplimiento

Se expide en Armenia, Quindío, veintiún día (21) del mes de Marzo de dos mil nueve (2009)

Martha Lucia Silva Caizal
Directora

Carrera 14 No. 23-07
Teléfono: 741 22 66 Ext. 113-126
Armenia - Quindío - Colombia

Comprometidos con hechos que generan Paz

SOCIEDAD DE SAN VICENTE DE PAUL

TELEFONO 7385257
NIT. 890.000.394-6

Armenia, agosto 21 de 2012

SOCIEDAD SAN VICENTE DE PAÚL ARMENIA

HACE CONSTAR

Que la señora **MELISSA RÍOS ALDANA**, identificada con cedula de ciudadanía número 41.962.078 de Armenia, estuvo vinculada laboralmente a la **SOCIEDAD SAN VICENTE DE PAÚL DE ARMENIA**, como Gerontóloga desde el 10 de mayo de 2010 hasta el 19 de junio de 2012, desempeñándose como una persona responsable y comprometida con su trabajo.

La presente constancia se expide a solicitud del interesado, para lo cual se firma hoy 21 de agosto de 2012.

Atentamente,

CAROLINA VELEZ CORREAL
Representante Legal

FUNDACIÓN Manuel Mejía | 50 años

FUNDACIÓN MANUEL MEJIA

NIT 860.023.143-4

CERTIFICA

Que **LEIDY MELISSA RÍOS ALDANA**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 41.962.078 expedida en Armenia, suscribió con la Fundación el siguiente contrato:

Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 196-14

Objeto: LA CONTRATISTA actuando bajo su responsabilidad, de forma independiente con plena autonomía administrativa, técnica y ejecutiva, se obliga a prestar a **LA FUNDACIÓN**, sus servicios profesionales dentro del Programa Familias con Bienestar en el Departamento de Quindío de acuerdo al número de familias asignadas en calidad de agente educativo, cumpliendo con las obligaciones descritas en la cláusula quinta del presente contrato.

Obligaciones:

A. Generales:

1. Realizar el Mapeo de la Zona Asignada
2. Realizar la Huella de focalización de 70 familias.
3. Aplicar la línea base inicial y final a las 70 familias asignadas.
4. Diligenciar el F2 y entregarlo al coordinador técnico departamental en los plazos acordados.
5. Realizar el proceso de formación de las familias asignadas en los cinco módulos.
6. Recolectar y entregar a la coordinación técnica del Departamento en el plazo estipulado la información solicitada por la Coordinación de programas de formación en Café de la FMM.
7. Realizar la administración de la información académica que se genere durante el proceso de implementación del Programa.
8. Diligenciar y entregar a la coordinación técnica del Departamento de acuerdo con las fechas establecidas por la coordinación del programa todos los formatos e instrumentos relacionados con el programa.
9. Asegurar el pleno desarrollo de la ejecución de las actividades asignadas por el programa en la zona designada
10. Consolidar la información generada en las zonas asignadas para la presentación de informes.
11. Realizar los informes del programa y brindar la información académica que **LA FUNDACIÓN** le solicite, en los tiempos por ésta estipulados.
12. Realizar el cronograma de trabajo y entregarlo a la coordinación técnica del departamento en el tiempo acordado. En caso de realizar cambios al cronograma informarlo con 3 días de anticipación como mínimo.
13. Diligenciar los formatos de registro de la información correcta y oportunamente en los diferentes grupos de trabajo asignados.
14. Llevar un registro fotográfico que evidencie las labores realizadas en campo.

Sede administrativa: Bogotá D.C
Calle 73 No 8 - 13 piso 4 torre A.
Teléfonos (57-1) 326 6050
(57-1) 313 6600 ext. 1153
Fax (57-1) 235 0177

Oficina Manizales
Edificio Almacafé - Estación Uribe.
Teléfono (57- 6) 878 2000 ext. 1411
Fax (57- 6) 889 9153

Sede educativa: Chinchiná - Caldas
Vereda Quiebra de Naranjal
vía Chinchiná - Marsella (Caldas)
Teléfono (57- 6) 840 1597

15. Mantener continua comunicación con el coordinador técnico y los asesores que le sean asignados.
16. Participar en las reuniones que convoque **LA FUNDACIÓN**.
17. Diligenciar y enviar a la coordinación técnica del Departamento en los tiempos acordados los instrumentos propios de la implementación del Programa.
18. Gestionar los procesos pertinentes con los estamentos correspondientes.
19. Desarrollar las diferentes actividades del programa con las familias participantes, de acuerdo con los lineamientos establecidos.
20. Velar por el cumplimiento de las metas del programa.
21. Participar en los comités a los que se le convoque.
22. Implementar los lineamientos metodológicos establecidos por **LA FUNDACIÓN**.
23. Informar oportunamente al Coordinador del programa de **LA FUNDACIÓN** sobre las eventualidades, cambios y situaciones relacionadas con el desarrollo normal del programa.
24. Asistir cumplidamente al desarrollo de cada una de las actividades previstas con el grupo de familias participantes.

Parágrafo: Para el desarrollo de las anteriores obligaciones **LA CONTRATISTA** se compromete a disponer de un computador.

B. Adicionalmente **LA CONTRATISTA** deberá:

1. Mantenerse afiliado al sistema de Seguridad Social (salud y pensiones), ARL- Aseguradora de riesgos Laborales y Parafiscales y en consecuencia realizar oportunamente los aportes a que haya lugar de conformidad con lo establecido en la ley. Entregar mensualmente con la factura el soporte de los pagos.
2. Entregar a la Dirección Administrativa y Financiera, una vez firmado el contrato, una certificación bancaria en la que conste el número de una cuenta corriente o de ahorros en la cual **LA FUNDACIÓN** pueda consignar los respectivos pagos a que haya lugar.
3. Guardar la debida reserva de la información que se produzcan en el desarrollo de sus actividades.
4. Participar en reuniones y eventos a los cuales sea asignado por **LA FUNDACIÓN** en el tema objeto del presente contrato, así como presentar los informes que sean requeridos.
5. Constituir y mantener vigentes las garantías por el término previsto en este contrato y sus prórrogas y adicionar su valor cuando a ello hubiere lugar.
6. Prestar el servicio de manera inmediata y con la disponibilidad requerida por **LA FUNDACIÓN;**
7. Atender los requerimientos y solicitudes efectuados por LA FUNDACIÓN, en aras del cumplimiento del objeto pactado en éste contrato.
8. Cumplir con las demás obligaciones que se deriven de la naturaleza de este contrato.

Duración: Del 14 de Mayo hasta el 30 de Diciembre de 2014.

Valor del Contrato: $ 14.377.121

Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 500-13

Objeto: LA CONTRATISTA actuando bajo su responsabilidad, de forma independiente con plena autonomía administrativa, técnica y ejecutiva, se obliga a prestar a **LA FUNDACIÓN**, sus servicios profesionales en su calidad de Agente Educativo para realizar la implementación del Programa Familias con Bienestar, en la zona Urbana en el Departamento de Quindío..

Obligaciones:

1. Focalización de las familias asignadas, con archivo de huella digitalizado y actualizado.
2. Aplicación Línea de base en físico y en digital de todas las familias asignadas.
3. Entregar en un plazo máximo de 5 días, las correcciones a las líneas base devueltas.
4. Entregar al coordinador técnico todos los archivos en digital de las líneas de base en los tiempos estipulados por éste.
5. Gestionar la consecución de espacios para la formación grupal quincenal.
6. Conformar 4 grupos de máximo 20 familias cada uno hasta atender un total de 70 familias para realizar los procesos de formación.
7. Realizar 2 sesiones de formación con cada grupo al mes, ejecutando 5 módulos de formación: VÍNCULOS DE CUIDADO - GÉNERO, GENERACIONES Y CONVIVENCIA - SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS - VIDA SANA EN FAMILIA, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES – CIUDADANÍA.
8. Presentar para el pago las firmas de las familias asistentes a cada sesión.
9. Efectuar la matrícula de las familias a su cargo.
10. Enviar el reporte de las familias que culminaron el proceso de formación y cumplen con los requisitos exigidos para su certificación.
11. Realizar cómo mínimo 5 visitas de formación individual o de seguimiento a cada una de las familias a cargo.
12. Identificar las familias que requieran atención especializada.
13. Asistir a las reuniones con el equipo asesor para realizar los estudios de caso de las familias que lo ameriten.
14. Realizar reuniones de conformación de redes comunitarias en los sectores.
15. Realizar las líneas de base finales en físico, digitalizarlas y entregarlas al coordinador técnico del departamento en el tiempo estipulado.
16. Realizar las actividades de cierre con las familias y entrega de certificados.
17. Realizar la actividad comunitaria de egreso.
18. Presentar los respectivos informes cualitativos y cuantitativos de avance mensual.
19. Asistir a la capacitación mensual
20. Presentar informe final del proceso de implementación y entrega del archivo y documentación.
21. Recolectar la información solicitada por la supervisión.

22. Realizar las funciones administrativas que se generen para el proceso de implementación del Programa.
23. Poseer computador propio.
24. Llevar un riguroso control de todos los documentos relacionados con el programa.
25. Asegurar el pleno desarrollo del programa en las zonas asignadas.
26. Cumplir con los tiempos y actividades establecidas en los cronogramas de trabajo, para la implementación del programa.
27. Diligenciar los formatos de registro de la información correcta y oportunamente en los diferentes grupos de trabajo asignados.
28. Consolidar la información generada en las zonas asignadas para la presentación de informes.
29. Llevar un registro fotográfico de que evidencie las labores realizadas en campo.
30. Mantener continua comunicación con el coordinador técnico.
31. Participar en las reuniones que convoque LA FUNDACIÓN.
32. Gestionar los procesos pertinentes con los estamentos correspondientes.
33. Desarrollar las diferentes actividades del programa con las familias participantes, de acuerdo con los lineamientos establecidos.
34. Velar por el cumplimiento de las metas del programa.
35. Participar en los comités a los que se le convoque.
36. Implementar los lineamientos metodológicos establecidos por LA FUNDACIÓN.
37. Informar oportunamente al Coordinador Técnico sobre las eventualidades, cambios y situaciones relacionadas con el desarrollo normal del programa.
38. Asistir cumplidamente al desarrollo de cada una de las actividades previstas con el grupo de familias participantes.
39. Entregar mensualmente el soporte de pago de salud, pensión y ARL.
40. Informar por escrito, a la Dirección Administrativa y Financiera, el número de una cuenta bancaria o de ahorros en la cual LA FUNDACIÓN deberá consignar los respectivos pagos a que haya lugar.
41. Guardar la debida reserva de la información y actividades que se produzcan en el desarrollo de las funciones propias a su cargo
42. Participar en reuniones y eventos a los cuales sea asignado por LA FUNDACIÓN en el tema objeto del presente contrato, así como presentar los informes que sean requeridos
43. Constituir y mantener vigentes las garantías, durante el término previsto en este contrato o sus prórrogas y adicionar su valor cuando a ello hubiere lugar.
44. Prestar el servicio de manera inmediata y con la disponibilidad requerida por LA FUNDACIÓN;
45. Atender los requerimientos y solicitudes efectuados por LA FUNDACIÓN, en aras del cumplimiento del objeto pactado en éste contrato.

46. Mantenerse afiliado al sistema de Seguridad Social (salud y pensiones), ARL- Aseguradora de riesgos Laborales y Parafiscales. En consecuencia, LA CONTRATISTA debe realizar oportunamente los aportes a que haya lugar de conformidad con lo establecido en la ley.

47. Mantener la confidencialidad en el manejo de la información.

48. Cumplir con todas las demás obligaciones que se deriven de la naturaleza de este contrato

Duración: Del 19 de Julio hasta el 30 de Diciembre de 2013.

Valor del Contrato: $ 10.260.324

Para constancia se firma en Bogotá a los nueve (09) días del mes de Febrero del año 2015

MARGARITA BUITRAGO RODRIGUEZ
Representante Legal

Elaboró: Jeyson Ramirez
Contratación

Asociación Sociedad San Vicente de Paúl de Bogotá

NIT. 860014805-3

EL SUSCRITO DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA ASOCIACIÓN SOCIEDAD DE SAN VICENTE DE PAÚL DE BOGOTÁ A SOLICITUD DEL INTERESADO

CERTIFICA

Que la señora **LEIDY MELISSA RIOS ALDANA**, identificada con la cedula de ciudadanía No. 41.962.078 de Armenia, laboró con nuestra entidad desempeñando el cargo de Directora, en el Hogar de la Tercera Edad, Ubicado en la Calle 41 B sur N° 23 C – 36 Barrio Quiroga, desde el 18 de Febrero de 2016 hasta 30 de Septiembre de 2016.

Se expide en la Ciudad de Bogotá, a los veintitrés (23) días del mes de Enero de Dos Mil Dieciocho (2018)

Asociación Sociedad De San Vicente de Paúl Bogotá
Dirección Administrativa

JOSE LUCANO ALDANA VASQUEZ
Director Administrativo

MCB

Avenida Caracas No. 35-25 Teléfonos: Conmutador: 2882500 / 2327575 Fax: 2852306
Presidencia: 2327576 E-mail: contacto@sociedadsanvicentedepaul.org
www.sociedadsanvicentedepaul.org - Bogotá D.C. (Colombia)

Fundación
Niño Jesús
NIT 860.010.077-1

LA SUSCRITA PROFESIONAL DE TALENTO HUMANO DE LA FUNDACIÓN NIÑO JESÚS

CERTIFICA

Que, la Señorita **LEIDY MELISSA RÍOS ALDANA,** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 41.962.078 de Armenia Quindío, estuvo vinculada a esta Entidad, como Profesional en Gerontología, mediante contrato de Prestación de Servicios Profesionales de naturaleza civil.

Su ejecución en esta modalidad, comprendió el siguiente período:

- Del 28 de marzo de 2017 al 15 de diciembre de 2017

EL contrato en mención, por su naturaleza, no generó vinculación laboral con la FUNDACIÓN NIÑO JESÚS.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, en Bogotá, D.C., a quince (15) días del mes de diciembre de 2017.

Cordialmente,

CAMILA LESMES PINZÓN
Profesional de Talento Humano
FUNDACIÓN NIÑO JESÚS

C.C.: Hoja de Vida

M° Claudia

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 19:59:11 horas del 20/06/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **41962078**

Apellidos y Nombres: **RIOS ALDANA LEIDY MELISSA**

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.

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Carrera 27 N° 18 - 41
(Paloquemao). Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8:00 am - 12:00 pm y 2:00 pm - 5:00 pm
Línea de Atención al Ciudadano - Bogotá D.C. (571) 5159111 / 9112
Resto del país: 018000 910 112
Requerimientos ciudadanos 24 horas
Fax (571) 5159581 - E-mail: lineadirecta@policia.gov.co.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 20 de junio de 2018, a las 19:26:14, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	41962078
Código de Verificación	41962078180620192614

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

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

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 114289316

WEB
10:28:11

Bogotá DC, 25 de agosto del 2018

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) LEIDY MELISSA RIOS ALDANA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 41962078:

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 GONZÁLEZ
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.

Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 2292808

Bogotá D.C., 20 de Junio de 2018 - 19:44 pm

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., la identificación CÉDULA DE CIUDADANÍA No: **CUARENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y DOS MIL SETENTA Y OCHO**

41962078

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:
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 figueren en el registro. (Artículo 174 - Ley 734 de 2002).

Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

Certificado expedido de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004, de la Personería de Bogotá D.C.

Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

Certificado expedido sin costo alguno.

MANUEL DAGOBERTO CARO ROJAS
Jefe Oficina Asesora de Juridica

Este Certificado ha sido generado a través de la página web www.personeriabogota.gov.co. Para verificar su validez comuniquese con la Personería de Bogotá D.C.

El código de verificación para la autenticidad del documento es: 6_T7LGD_4419
Link de verificación -> http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios

La Policía Nacional de Colombia hace constar

Que el número de expediente No. 41962078 de consultado en la fecha y hora 03/09/2018 06:14:09 p. m., no se encuentra vinculado en el sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia como infractor de la Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia. Registro Interno de Validación No. 3400710

Bogotá DC. 22 de Junio de 2.018

SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 22/6/2018, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en www.compensar.com/subsidio. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com.

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificacion	CC 41962078
Nombres y Apellidos	LEIDY RIOS ALDANA
Tipo y Número de Identificac ion del Empleador	NI 860020194
Razón Social Empleador	FUNDACION INSTITUTO TECNOLOGICO DEL SUR
Código Sucursal	1
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	22/6/2018
Fecha de Ingreso a Compensar	22/6/2018
Cargo	COORDINADOR CENTRO
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$ 2355000

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a FUNDACION INSTITUTO TECNOLOGICO DEL SUR, este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario 3 077001.

Medellín, 21 de Junio de 2018

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A como trabajadores de FUNDACION INSTI TECNOLOGICO DEL SUR que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 0000000002 - CASA NOSTRA, clase de riesgo 1, porcentaje de cotización 0.522%.

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin vigencia	Código de transacción	Fecha de proceso
C41962078	LEIDY MELISSA RIOS ALDANA	22/06/2018		26363419	21/06/2018 10:13:59

cc 41962078
JUNIO 21/2018

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C657378791817236851

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.

Dirección IP: 200.91.214.74, 172.16.42.236

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

"Código Únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

01 B 10284191

0104529351

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea detenidamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]

2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]

3. RÉGIMEN: C. Contributivo [X] S. Subsidiado [ ]

4. TIPO DE AFILIADO: CO Cotizante [X] CF Cabeza de Familia [ ] BE Beneficiario [ ]

5. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]

CÓDIGO

FECHA DE LA SOLICITUD: DÍA | MES | AÑO

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO: Ríos | SEGUNDO APELLIDO: Aldana | PRIMER NOMBRE: Jeidy | SEGUNDO NOMBRE: Liseth

7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: RC [ ] TI [ ] CC [X] CE [ ] PA [ ] CD [ ] SC [ ]

8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1962078

9. SEXO: F [X] M [ ]

10. FECHA NACIMIENTO: 31 | 05 | 198

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. ORIGEN: Código ÉTNICO [ ]

12. DISCAPACIDAD: Tipo F [ ] N [ ] M [ ] T [ ] P [ ] Condición T [ ] P [ ]

13. PUNTAJE Y NIVEL DEL SISBEN

14. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL

15. ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES: 3053

16. ADMINISTRADORA DE PENSIONES: Colpensiones

17. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN - IBC: 2.355.000

18. UBICACIÓN O DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: cr 23 #6A-15

ZONA: U. [X] R. [ ]

LOCALIDAD / COMUNA

BARRIO

CIUDAD / MUNICIPIO: Sincelejo

DEPARTAMENTO: Sucre

TELÉFONO FIJO

TELÉFONO MÓVIL: 3103911303

CORREO ELECTRÓNICO

CÓDIGO IPS

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

19. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

20. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI [ ] CC [ ] CE [ ] PA [ ] AS [ ]

21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

22. SEXO: F [ ] M [ ]

23. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO

CÓDIGO IPS

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	25. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	26. NÚMERO DE IDENTIDAD	27. SEXO	28. FECHA DE NACIMIENTO	29. PARENTESCO	30. FUNCIONAL	31. DISCAPACIDAD Tipo	Condición
1								F N M	T P
2								F N M	T P
3								F N M	T P
4								F N M	T P

	32. DATOS DE RESIDENCIA Ciudad / Mpio.	Departamento	Zona	Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	33. VALOR UPC AFILIADO ADICIONAL (Lo diligencia la EPS)	34. Nombre y código de la IPS	NIVEL DE SISBÉN	GRUPO POBLACIONAL
1			R [ ] U [ ]					I [ ] II [ ]	
2			R [ ] U [ ]					I [ ] II [ ]	
3			R [ ] U [ ]					I [ ] II [ ]	
4			R [ ] U [ ]					I [ ] II [ ]	

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o Razón Social

36. Tipo documento de identidad: CC [ ] CE [ ] PA [ ] NIT [X]

37. Número documento de identidad: 860020194

DV

38. Tipo de aportante o pagador de pensiones

39. UBICACIÓN O DIRECCIÓN: cr 29 # 32A-09

CIUDAD: Sincelejo | DEPARTAMENTO: Sucre | TELÉFONO FIJO: 2046092 | TELÉFONO MÓVIL | CORREO ELECTRÓNICO

FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL: 22 | 06 | 2018

CARGO: Coordinadora costos

SALARIO: 2.355.000

REPORTE DE NOVEDADES

TIPO DE NOVEDAD

1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS [ ] Código [ ]
6. REINSCRIPCIÓN EN LA EPS [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. TRASLADO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [X]
10. SUSPENSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PERDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
12. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. MOVILIDAD
    A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ]
    B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
14. TRASLADO
    A) MISMO REGIMEN [ ]
    B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
15. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
16. REPORTE DEL TRAMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
17. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]

nueva eps
RECIBIDO PARA ESTUDIO EN LA EPS

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] PA [ ] CD [ ] SC [ ]

NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

SEXO: F [ ] M [ ]

FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO

42. FECHA (a partir de): DÍA | MES | AÑO

43. EPS ANTERIOR Código

44. MOTIVO DE TRASLADO Código

45. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Declaración Juramentada de convivencia: Declaro que convivo con el(la) Señor(a) _____ identificado(a) con _____ No. _____ desde el día _____ del mes _____ del año _____

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mi. [ ]

47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]

48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad. [ ]

49. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]

50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]

51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]

52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]

53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular, como mensajes de texto. [ ]

VIII. FIRMAS

54. Firma de cotizante, cabeza de familia o beneficiario

55. Firma y sello del empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

IX. ANEXOS

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **RIOS ALDANA LEIDY MELISSA** identificado(a) con **CC** número **41.962.078** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de mayo de 2010 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO**.

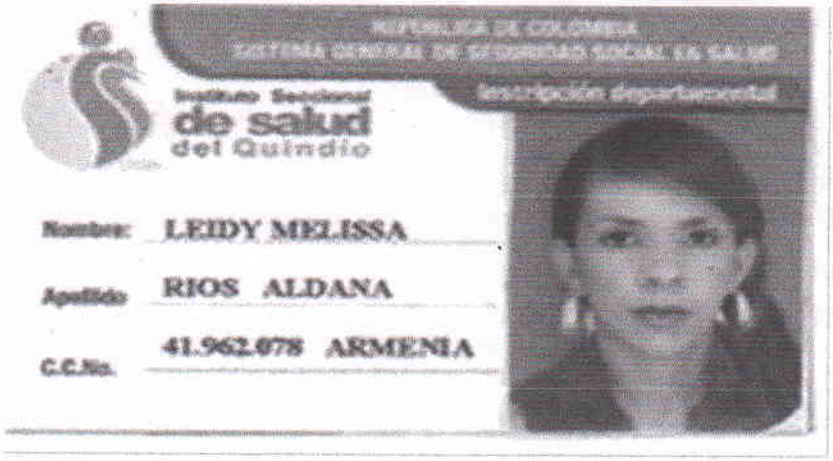
Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 18 de agosto de 2018.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Dirección servicios transaccionales para clientes
Protección S.A.

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com clientes@proteccion.com.co



Instituto Seccional de salud del Quindio

Inscripción departamental

Nombre: LEIDY MELISSA

Apellido: RIOS ALDANA

C.C.No. 41.962.078 ARMENIA



Profesión: GERONTOLOGA

Registro No. 6300686/2010 ISSQ

Libro No. 8 Folio No. 371

Fecha de inscripción 02/06/2010

en el depto: CODIGO 63-P-4541

Este carné es de uso exclusivo para el profesional titulado y auxiliar. Debe portarse en un lugar visible durante el Desempeño de sus funciones, se utilizará como identificación

Director (a) ISSQ

RICAURTE
Salud Ocupacional

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

INGRESO



FECHA:	**15 DE JUNIO DE 2018**
NOMBRE:	**RIOS ALDANA LEIDY MELISSA**
CC:	**41.962.078 DE ARMENIA EDAD: 33 AÑOS**
CARGO/OFICIO:	**COORDINADORA HOGAR**
EMPRESA:	**INSTITUTO TECNOLOGICO DEL SUR**

CONCEPTO:

APTO SIN PATOLOGIAS CLINICAS
OSTEOMUSCULARMENTE SANA

RECOMENDACIONES:

DOTACION Y USO DE E.P.P. SEGUIR NORMAS PSO DE LA EMPRESA. PAUSAS ACTIVAS. HIGIENE POSTURAL. CONTROL OCUPACIONAL ANUAL.

Dr. Julio C. Ortiz Bueno
Especialista Salud Ocupacional
Licencia # 14683 de Dic. 12/2016

Md Especialista Salud Ocupacional
Reg. No. Licencia S.O.

TRABAJADOR

CC: _____

CERTIFICAMOS: La resolución 2346 de julio 11 de 2.007 Art 4 y Art 16, resolución 1918 de 2009, disponen la custodia de las Historias Clínicas a las IPS que originan el documento; por consiguiente, por normas legales vigentes, la IPS Centro Médico Ricaurte E U, garantiza la custodia de las Historias Clínicas Ocupacionales de los exámenes realizados por la Institución.

CALLE 10 28-50 PISO 2 TEL 2370438 – 4661388 - 4661306 CRA 27 4-48 TEL 7043861 CEL: 3108844981 3105859510
e-mail: centromedicoricaurte@gmail.com - recepción@centromedicoricaurte.com
Licencia Salud Ocupacional res # 1944 de 23/02/2012
Bogotá D.C.