CLAUDIA PATRICIA PARRA TORRES



Datos Personales

NOMBRES:	**CLAUDIA PATRICIA**
APELLIDOS:	**PARRA TORRES**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	**C.C 37.396.224**
LUGAR DE EXPEDICIÓN:	**Cúcuta N.S.**
FECHA DE NACIMIENTO:	**23 de Septiembre de 1984**
LUGAR DE NACIMIENTO:	**Cúcuta N.S**
ESTADO CIVIL:	**Casada**
DIRECCION:	**Calle 25 # 9-30 Barrio Buenos Aires**
CELULAR:	**312 425 55 31**
E-MAIL:	**claudita0923@gmail.com**

CLAUDIA PATRICIA PARRA TORRES

Información Académica

PRIMARIA:	Escuela Buenos Aires (Cúcuta)
SECUNDARIA:	Colegio Cristo Rey (Cúcuta)
TITULO OBTENIDO	*Bachiller Académico Nutrición y Salud*
OTROS ESTUDIOS	*Técnico Laboral Auxiliar en Enfermería (Escuela de Auxiliares de Enfermería (Cúcuta)*
	Curso Atención Preshospitalaria Básica y Prevención de Incendios (Bomberos) Cúcuta
	I Seminario de Actualización en Salud Publica (Escuela de Auxiliares de Enfermería) Cúcuta
	Entrenamiento en BLS Soporte Vital Básico en Adulto (E.A.E) Cúcuta
	Entrenamiento en BLS Soporte Vital Básico en Neonato (E.A.E) Cúcuta
	Curso Servicio al Cliente (Sena) Cúcuta
	Curso Básico de Sistemas (E.A.E) Cúcuta

Experiencia Laboral

ENTIDAD:	MUEBLERIA Y COLCHONES PARA SOÑAR
CARGO DESEMPEÑADO:	ASESORA COMERCIAL
TIEMPO LABORADO:	02 AÑOS
JEFE INMEDIATO:	CLEODOMIRO PEÑA
CELULAR:	313 354 14 25

ENTIDAD:	DROGUERIA FARMA ASHLY
CARGO DESEMPEÑADO:	ATENCION AL CLIENTE
TIEMPO LABORADO:	01 AÑO
JEFE INMEDIATO:	GABRIEL ALEJANDRO CARRILLO CARDENAS
CELULAR:	577 54 82

Referencias Personales

NOMBRE:	ADRIANA BELEN PEÑA
OCUPACION:	ESTUDIANTE UNIVERSITARIA
CELULAR:	300 665 10 86
NOMBRE:	LUIS GUILLERMO VILLAMIZAR
OCUPACION:	COMERCIANTE
CELULAR:	321 458 98 41

Referencias Familiares

NOMBRE:	BELEN CECILIA PABON DIAZ
OCUPACION:	ENFERMERA JEFE
CELULAR:	310 203 2005
NOMBRE:	KARINA RINCON TORRES
OCUPACION:	COMERCIANTE
CELULAR:	310 618 06 08

claudia patricia parra torres

CLAUDIA PATRICIA PARRA TORRES
CC.37.396.224 de Cúcuta Norte de Santander

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
37396224
NUMERO

PARRA TORRES
APELLIDOS

CLAUDIA PATRICIA
NOMBRES

Claudia Parra Torres
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-SEP-1984
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.47 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

21-NOV-2002 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-2500100-55111601-F-0037396224-20030127 00429 03024B 01 140316960

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar en zonas de riesgo

CONSÉRVELO

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación ó Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados



Vacunorte IPS
Calle 3 N° 1E-09 B. La Ceiba Tel: 5751165
Cels: 315 2805742 / 315 3820745
E-mail: vacunorteips@gmail.com

Vacunorte IPS
Su segura protección

Nombres	Claudia
Apellidos	Parra Torres
Documento de identidad	C.C. X T.I. PASAPORTE No. 37396224
Fecha de Nacimiento	Día 23 Mes 09 Año 1984

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3	19-8-15	0241300B3	
	4	19-02-2016		
	5			
Contra Hepatitis B	1	13/6/15	1484018	milenaR
	2			
	3	19/8/15	AHBVC941786	milenaR

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Fiebre Amarilla	19 AGO 2015	L3027-2		Karen
Contra Influenza	12-9-15	Sanofi M2060	Sandu	
Contra Hepatitis A				
Varicela				
Otras				

VACUNACIÓN

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 109358261

WEB
12:26:43

Bogotá DC, 04 de mayo 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) CLAUDIA PATRICIA PARRA TORRES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 37396224:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 12:25:43 horas del 04/05/2018, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **37396224**
Apellidos y Nombres: **PARRA TORRES CLAUDIA PATRICIA**

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

Vti
INSPIRADOS EN USTED

ISO 9001 ISO 14001 ISO/IEC 27001

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.

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
Gobierno en Línea

Todos los derechos reservados.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 04 de mayo de 2018, a las 12:27:56, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	37396224
Código de Verificación	37396224180504122756

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 P.
SORAYA VARGAS PULIDO

Digitó y Revisó: WEB

DIAN
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto: 01 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14434860337

(415)7707212489984(8020) 000001443486033 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 3 7 3 9 6 2 2 4 — 7

6. DV

12. Dirección seccional Impuestos de Cúcuta: 7

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida: 2	Cedula de ciudadania: 13	37396224	2002 11 21

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Norte de Santander: 54	Cucuta: 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PARRA	TORRES	CLAUDIA	PATRICIA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA: 169	Norte de Santander: 54	Cúcuta: 001

41. Dirección principal: CL 25 9 30 BRR BUENOS AIRES

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
claudita0923@gmail.com		3124255531	

CLASIFICACION

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código: 1	2	51. Código: 5132	52. Número establecimientos
8692	2016 01 04						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2	0																								

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ]

60. No. de Folios: 1

61. Fecha: 2017 10 09

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 16 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

claudia patricia parra torres

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ZULUAGA VALENCIA DIEGO ALFONSO

985. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 09-10-2017 01:51:25PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO 002615	Gobernación de Norte de Santander – Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 04	RESOLUCION	Página 1 de 1

RESOLUCION Nº 002615 **DE 2017**

(24 JUL 2017)

Por la cual se autoriza el ejercicio de una ocupación y el procedimiento de inscripción en el RETHUS.

EL DIRECTOR DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER

en uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas en la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010, Decreto 1875 de 1994 modificado por el Decreto 1352 de 2000.

C O N S I D E R A N D O:

Que la Ley 1164 de 2007, ley de talento humano en salud dispuso la creación del Registro Único Nacional de talento humano en salud, previo a un proceso de certificación que deberán adelantar los Colegios de Profesionales a quienes se les autorice tal actividad.

Que el Art. 9 del Decreto 4192 de 2010, dispone que hasta tanto no se deleguen las funciones al respectivo colegio de Profesionales, las Direcciones Territoriales de salud continuaran realizando el reconocimiento de los requisitos para ejercer la profesión u ocupación.

Que el Decreto 4904 de 2009 dicta disposiciones especiales definiendo los programas en las áreas auxiliares de la salud en los numerales 6.1 y subsiguientes.

Que **CLAUDIA PATRICIA PARRA TORRES**, identificada con la cédula de ciudadanía Nº 37396224 expedida en Cúcuta,Norte de Santander, ha solicitado la autorización para ejercer como **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**, Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias que le otorgó La Cooperativa de Trabajo Asociado ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA, en la ciudad de Cúcuta, el día 26 de Agosto de 2016.

Que estudiada la documentación presentada por la solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

Que en virtud de lo expuesto anteriormente,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO:- Autorizar a **CLAUDIA PATRICIA PARRA TORRES**, identificada con la cédula de ciudadanía Nº 37396224 expedida en Cúcuta,Norte de Santander, para ejercer como **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**, en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO:- Realizar el procedimiento de inscripción en el REGISTRO UNICO NACIONAL DEL TALENTO HUMANO EN SALUD (RETHUS).

ARTICULO TERCERO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición

NOTIFIQUESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Expedida en Cúcuta a 24 JUL 2017

JUAN ALBERTO BITAR MEJIA
DIRECTOR

Elaboro: Milena López
Revisó: Luis Alfredo Toscano
Revisó: Henry Mantilla Blanco

UN NORTE PRODUCTIVO PARA TODOS

Primer Apellido *

parra

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Detalles
CC	37396224	CLAUDIA	PATRICIA	PARRA	TORRES	Ver

Información Detallada [CC: 37396224] CLAUDIA PATRICIA PARRA TORRES

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha desde que puede ejercer	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2017/7/04	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER

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 acreditaron 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).

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL

COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA
Educación Para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Aprobado según acuerdo 67 de Diciembre 05 de 2008 de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud
Resolución No. 2486 del 19 de Noviembre de 2013 de la Secretaría de Educación Municipal.

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS
TECNICO LABORAL EN
AUXILIAR EN ENFERMERÍA

CONCEDIDO A:

Claudia Patricia Parra Torres

Identificada con Cédula de Ciudadanía Nº **37.396.224** *de Cúcuta (Norte de Santander)*

Por haber cursado y aprobado el programa de Estudios Teórico-Prácticos durante 1800 horas, establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Directora de la Escuela

Secretaria Académica

Anotado al folio No. 201 del Libro No. 1 de Certificados
Dado en San José de Cúcuta el día 26 del mes de Agosto del año 2016

CLAUDIA PATRICIA PARRA TORRES

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL

COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO

ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

ACTA DE CERTIFICACION

La Suscrita Directora de la C.T.A Escuela de Auxiliares de Enfermería de San José de Cúcuta, CERTIFICA, Que en libro de Actas de La Cooperativa de Trabajo Asociado Escuela de Auxiliares de Enfermería., figura el ***ACTA DE CERTIFICACION No. 087*** *En la Ciudad de Cúcuta, Departamento Norte de Santander, República de Colombia, siendo las 9:00 a.m., del día* ***(26) de Agosto del año Dos Mil Dieciséis (2016)****, se efectuó la Certificación, precedido por la Directora de la Escuela de Auxiliares de Enfermería Lic. Myriam Socorro Acevedo de Carvajal y demás Autoridades Académicas.*

Confiere el **CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS TECNICO LABORAL EN *AUXILIAR EN ENFERMERIA*** *a* ***CLAUDIA PATRICIA PARRA TORRES,*** identificada *con Cédula de identidad N°* ***37,396,224 DE CUCUTA – NORTE DE SANTANDER (COLOMBIA),*** *cumplió y aprobó el programa de estudios teórico-prácticos, establecidos por el Ministerio Salud y Protección Social a través de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud según acuerdo 67 de Diciembre 05 de 2008,* **Resolución No. 2486 del 19 de Noviembre de 2013 de la Secretaría de Educación Municipal.**

Bajo el Juramento, el graduando promete cumplir con los deberes propios del ejercicio de su profesión.

En constancia se firma la presente Acta en San José Cúcuta a ***Veintiséis (26) días del mes de Agosto de dos mil Dieciséis (2016).***

En constancia firman,

MYRIAM SOCORRO ACEVEDO DE CARVAJAL
Directora CTA EAE

JULIA ALICIA DUARTE LOBO
Secretaria CTA EAE

La República de Colombia
y en su nombre

El Colegio Cooperativo "Cristo Rey" de Cúcuta - N. de S.

Confiere a

PARRA TORRES
CLAUDIA PATRICIA

CC /T.I 37,396,224 de CUCUTA

El título de

Bachiller Académico Salud y Nutrición

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes.

El Rector (a)

Secretario (a)

Anotado al Folio No. 39 Libro de Registro No. -01-

Dado en San José de Cúcuta, a los 28 días del mes de Noviembre de 2002-

CLAUDIA PATRICIA PARRA TORRES

COLEGIO COOPEATIVO CRISTO REY
Calle 29 N. 29-75 Buenos Aires
CUCUTA

IDENTIFICACION DANE N. 35400107881

ACTA DE GRADUACION N. 09

En la ciudad de Cúcuta, el día 28 /11/2002, se reunieron, con el fin de formalizar la Graduación de los alumnos de ultimo grado, las suscritos, Rectora y Secretaria, en la Rectoría del Colegio Cooperativo **CRISTO REY**, Institución aprobada mediante Resolución N.00035 de 17/11/1999, para el nivel de educación Media, Modalidad Académica, según la Ley 115 y su Decreto Reglamentario 1860 de 1994.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel Media, se otorga el TITULO DE BACHILLER ACADEMICO a:

PARRA TORRES CLAUDIA PATRICIA
CC/TR N. 37,396,224 de CUCUTA

Es fiel copia tomada del Acta de Graduación N.-09 de fecha 28/11/2002 que consta de 183 alumnos, comienza con el nombre de ALBARRACIN PRIETO YUNER y se cierra con el nombre de ZAPATA OSORIO DAMARIS firmado y sellado por la Rectora Ofelia María Pelaez Herrera, la Secretaria Margarita Acevedo Leal.

En constancia se firma la presente acta.
En San José de Cúcuta el día 28 /11/ 2002

OFILIA MARIA PELAEZ HERRERA

MARGARITA ACEVEDO LEAL

REPUBLICA DE COLOMBIA

COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO

ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA

Aprobado según acuerdo 67 de Diciembre 05 de 2008 de La Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud
Resolución No. 000366 del 29 de Junio de 2004 de la Secretaría de Educación Municipal.
Decreto 4904 de Diciembre 16 de 2009

COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA
E.A.E
CUCUTA
HUMANIZACION

ENTRENAMIENTO

EN

B.L.S SOPORTE VITAL BASICO EN ADULTO

SE OTORGA CERTIFICACIÓN
EN ASISTENCIA Y CUMPLIMIENTO EN OBJETIVOS PROPUESTOS A:

Claudia Patricia Parra Torres

Identificada con Cédula de Ciudadanía N° 37.396.224 CUCUTA (NDS)

Con una intensidad de 20 horas

Myriam Socorro Acevedo
Directora de la E.A.E.

notado al folio No.133 del Libro No. 1 de Certificados - Dado en San José de Cúcuta el día 29 del mes de Septiembre del año 2016

CLAUDIA PATRICIA PARRA TORRES

REPUBLICA DE COLOMBIA

COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO

ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA

Aprobado según acuerdo 67 de Diciembre 05 de 2008 de La Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud
Resolución No. 000366 del 29 de Junio de 2004 de la Secretaría de Educación Municipal.
Decreto 4904 de Diciembre 16 de 2009

COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA
E.A.E
CUCUTA
NORTE DE SANTANDER

ENTRENAMIENTO
EN
B.L.S SOPORTE VITAL BASICO EN NEONATO

SE OTORGA CERTIFICACIÓN
EN ASISTENCIA Y CUMPLIMIENTO EN OBJETIVOS PROPUESTOS A:

Claudia Patricia Parra Torres

Identificada con Cédula de Ciudadanía N° 37.396.224 CUCUTA (NDS)

Con una intensidad de 20 horas

Myriam Socorro Acevedo
Directora de la E.A.E.

notado al folio No.133 del Libro No. 1 de Certificados - Dado en San José de Cúcuta el día 29 del mes de Septiembre del año 2016

CLAUDIA PATRICIA PARRA TORRES

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL

COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO

ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA

Concede :

MENCION DE HONOR POR

ESFUERZO Y DEDICACION

Claudia Patricia Parra Torres

COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA
E.A.E
CUCUTA

Dado en San José de Cúcuta, Agosto 26 de 2016

Myriam Socorro Acevedo de Carvajal
Directora

Julia Alicia Duarte Lobo
Coordinadora de Grupo

CLAUDIA PATRICIA PARRA TORRES

REPUBLICA DE COLOMBIA

CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE CUCUTA

Resolución 1259 de 2.005

OTORGA EL SIGUIENTE

CERTIFICADO

A: CLAUDIA PATRICIA PARRA TORRES

C.C. 37.396.224

Por haber asistido y aprobado el Curso

ATENCION PREHOSPITALARIA BASICA Y PREVENCION DE INCENDIOS

Con una duración de 20 horas en modalidad teórica y práctica

Dado en San José de Cúcuta, Norte de Santander, los días 25 al 29 de Abril del 2016

Stte. CARLOS MONSALVE RODRIGUEZ
COMANDANTE

Sarg. 1° JAVIER EDUARDO GALVIS VERA
DIRECTOR ESCUELA DE CAPACITACION

CLAUDIA PATRICIA PARRA TORRES

COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA
E.A.E
CUCUTA

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO

ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA

Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano

Aprobada según acuerdo 67 de Diciembre 05 de 2008 de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud.
Resolución 2486 de 19 Noviembre de 2013 de la Secretaria de Educación Municipal

CERTIFICA QUE:

CLAUDIA PARRA TORRES

Identificada con Cedula de Ciudadanía ***N° 37396224***

ASISTIO AL :

I SEMINARIO DE ACTUALIZACION EN SALUD PUBLICA

Con una duración de Ocho (8) Horas

Myriam Socorro Acevedo
Directora

Deysi Astrid Machucca
Coordinadora

San José de Cúcuta, Mayo 12 de dos mil Dieciséis (2016)

CLAUDIA PATRICIA PARRA TORRES

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CLAUDIA PATRICIA PARRA TORRES

Con Cedula de Ciudadania No. 37.396.224

Cursó y aprobó la acción de Formación

SERVICIO AL CLIENTE

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Cúcuta, a los doce (12) días del mes de julio de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
EDUARDO RIVERA SIERRA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

EDUARDO RIVERA SIERRA
Subdirector
CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS
REGIONAL NORTE DE SANTANDER

37133763 - 12/07/2016
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9537001225397CC37396224C.

CLAUDIA PATRICIA PARRA TORRES

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO

ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA

Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano

Aprobada según acuerdo 67 de Diciembre 05 de 2008 de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud.

Resolución 2486 de 19 Noviembre de 2013 de la Secretaria de Educación Municipal

CERTIFICA QUE:

Claudia Patricia Parra Torres

Identificada Cédula de Ciudadanía N° 37,396,224 de Cúcuta

CURSO BASICO DE SISTEMAS

Con una duración de 50 Horas

Directora

San José de Cúcuta, Agosto 22 de dos mil Dieciséis (2016)

CLAUDIA PATRICIA PARRA TORRES

I.P.S.
MEDCARE
DE COLOMBIA S.A.S.
Más nuestro sentido Humano!

EN MI CALIDAD DE CONTADORA DE LA IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S. con NIT 900.257.281-1 me permito

CERTIFICAR

Que la señora, **CLAUDIA PATRICIA PARRA TORRES,** identificada con C.C.37.396.224 de Cúcuta, estuvo vinculada a nuestra compañía, desde el 01 de noviembre 2.017, hasta el 31 de marzo de 2.018.
Mediante un contrato de prestación de servicios, como **AUXILIAR DE ENFERMERIA.**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 02 días del mes de abril de 2.018.

NHORA ROCIO GONZALEZ LLANES
CONTADORA

Avenida 2E N° 5-23
Barrio La Ceiba
Teléfonos: 577 71 77
577 71 88 - 575 34 06
Extención 102
Cúcuta, Colombia

CLAUDIA PATRICIA PARRA TORRES

Muebles y Colchones para Soñar

NIT. 5483206-0
Manzana D 17 Lote 10 Torcoroma
Cel. 3133541425 Tel: 5749907
Cúcuta – Colombia

CERTIFICA QUE:

Yo, **CLEODOMIRO PEÑA**, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 5.483.206, en calidad de propietario de **MUEBLES Y COLCHONES PARA SOÑAR**, ubicada en esta ciudad, me dirijo a ustedes de la manera más atenta y cordial, con la finalidad de certificar que la señora **CLAUDIA PATRICIA PARRA TORRES**, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 37.396.224 de Cúcuta, laboró en esta empresa como **ASESORA COMERCIAL**, del 15 de Febrero de 2013 al 18 de Enero de 2015.

Durante este tiempo se caracterizó por su rectitud, honradez, respeto y responsabilidad en el cumplimiento de sus compromisos adquiridos tanto personales como laborales, motivos por los cuales me es grato certificarla.

Lo anterior se expide a solicitud del interesado a los 22 días del mes de Mayo de 2017.

Atentamente,

CLEODOMIRO PEÑA
C.C. 5.483.206
PROPIETARIO
Celular 3133541425

CLAUDIA PATRICIA PARRA TORRES

Drogueria Farma Ashley

NIT. 37275325-3
Avenida 3E No. 0N-15 Quinta Bosch
Teléfono 577 54 82
Cúcuta – Colombia

CERTIFICA QUE:

Yo, **GABRIEL ALEJANDRO CARRILLO CARDENAS**, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 1.090.446.918, en calidad de propietario de **DROGUERIA FARMA ASHLY**, ubicada en esta ciudad, me dirijo a ustedes de la manera más atenta y cordial, con la finalidad de certificar que la señora **CLAUDIA PATRICIA PARRA TORRES**, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 37.396.224 de Cúcuta, laboró medio tiempo en esta droguería en **ATENCION AL CLIENTE**, del 01 de Febrero de 2015 al 30 de Febrero de 2016.

Durante este tiempo se caracterizó por su rectitud, honradez, respeto y responsabilidad en el cumplimiento de sus compromisos adquiridos tanto personales como laborales, motivos por los cuales me es grato certificarla.

Lo anterior se expide a solicitud del interesado a los 22 días del mes de Mayo de 2017.

Atentamente,

Drogueria
Farma Ashley
Pendiente de su Salud

Gabriel alejandro carrillo. Cardenas.

GABRIEL ALEJANDRO CARRILLO CARDENAS
C.C. 1.090.446.918
PROPIETARIO
Teléfono 577 54 82

NeuroAliados MEDICINA ESPECIALIZADA	**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**	**NA-A-01-F11**
		Versión 4

CONTRATO No. NAC-201901-003

CONTRATO No.:	**NAC-201901-003**
CONTRATISTA:	**CLAUDIA PATRICIA PARRA TORRES**
TIPO Y NUMERO IDENTIFICACION:	**C.C. 37.396.224**
TARJETA PROFESIONAL:	**54-2615**
MODALIDAD:	**EVENTO**
VIGENCIA:	**CUATRO MESES**
FECHA INICIO DE SERVICIO:	**01 DE ENERO DE 2019**
SERVICIO CONTRATADO:	**PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO EN PROCEDIMIENTOS MENORES EN DOMICILIO EN LA CIUDAD DE CUCUTA**

Entre los suscritos **CLAUDIA PATRICIA PARRA TORRES**, mayor de edad, identificado(a) con **C.C.** No. **37.396.224**, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, y por otra parte, **EMAD MUSTAFA SALEH ATTALAH**, mayor de edad, identificado con la cédula de extranjería No. **303591**, domiciliado en Cúcuta, actuando en Nombre y Representación Legal de **NEUROALIADOS MEDICINA ESPECIALIZADA SAS,** con **NIT 900.471.992-6**, quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE**, acuerdan celebrar el presente contrato de prestación de servicios por **EVENTO**, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA.-Objeto**. **EL CONTRATISTA** se obliga con **EL CONTRATANTE** a prestar los servicios y actividades propias de la actividad profesional contratada bajo su propia cuenta y riesgo y el tiempo necesario y suficiente que implique la ejecución del contrato, establecido en el documento de disponibilidad suscrito por **EL CONTRATISTA**, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y clausulas adicionales del presente documento. **Parágrafo1:** El documento de disponibilidad suscrito por **EL CONTRATISTA**, debe ser entregado tres días antes de comenzar la actividad. **Parágrafo2:** De acuerdo a la disponibilidad reportada, **EL CONTRATANTE** le asignará la actividad a realizar **AL CONTRATISTA,** quien debe informar por escrito si acepta o no realizarla**. Parágrafo3:** La(s) autorización(es) de servicios hace parte integral de este contrato en la medida en que este(os) documento(s) consagra(n) el(os) servicio(s) que deberá prestar **EL CONTRATISTA.** . **Parágrafo 4:** Cada Autorización de servicio se deberá registrar en el formato **NA-A-01-F22 DISPONIBILIDAD Y ASIGNACION DE ORDENES DE SERVICIO**, con la debida firma de aceptación de ejecución del servicio. **Parágrafo 5: EL (LA) CONTRATISTA** cumplirá el objeto contractual en las instalaciones de NEUROALIADSOS S.A.S. y/o en el domicilio del paciente ubicado en la ciudad de **CUCUTA**. **SEGUNDA.- Vigencia**. LA VIGENCIA del presente contrato es de **CUATRO MESES** o antes del término pactado si **EL CONTRATISTA** culminó los servicios de que trata(n) la(s) autorización(es) en referencia. **TERCERA.-Valor**. El valor MAXIMO

CONTRATO No. NAC-201901-003

pactado como pago a la prestación de servicios será de ($**5.328.000 M/CTE**) **CINCO MILLONES TRESCIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS M/CTE**, valor que dependerá de la disponibilidad reportada, de la orden de servicio y del cumplimiento total de la orden de prestación de servicios (autorización(es) del servicio) **CUARTA.- Requisitos de Pago.** El valor pactado en la cláusula anterior será cancelado previos requisitos presentados al contratante así: **1.** Durante los días 1 al 5 de del mes siguiente al servicio prestado se le recibirá, por parte de la persona asignada por **EL CONTRATANTE,** la cuenta de cobro **2**. Dicha cuenta de cobro deberá cumplir con los requisitos de Ley y deberá estar acompañada de copia del recibo de pago de los Aportes al Sistema General de Seguridad Social, Pensiones, Salud, ARL, correspondiente al periodo en que realizó el servicio. **Parágrafo1:** Los documentos entregados como prueba de su actividad realizada y los requisitos antes mencionados serán objeto de auditoria por parte de **EL CONTRATANTE. Parágrafo2:** El pago se realizará dentro de los últimos 5 días de cada mes, siempre y cuando haya cumplido con los requisitos, anteriormente mencionados, y aprobada la respectiva auditoría. **QUINTA.- Obligaciones de EL CONTRATANTE.** Deberá facilitar acceso a la información que sea necesaria, de manera oportuna para la debida ejecución del objeto del contrato y, estará obligada a cumplir con lo estipulado en las demás clausulas y condiciones previstas en este documento. **SEXTA.- Obligaciones de EL CONTRATISTA.** 1) Deberá prestar sus servicios profesionales de manera eficiente y oportuna, y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio. 2) Deberá allegar en debida forma todos los requisitos mencionados con la respectiva cuenta de cobro al contratante dentro del término señalado 3) Se compromete a pagar los aportes al Sistema General de Seguridad Social, dentro de los 5 días siguientes a la firma del contrato, y hará entrega del reporte de la planilla de pago, dentro de este mismo periodo, a la persona designada por parte de **EL CONTRATANTE**. 4) Informar de manera inmediata al **CONTRATANTE** cuando se encuentre en incapacidad de cumplir el presente contrato y/o informar previamente por escrito cuando sea otro profesional el que vaya a realizar un reemplazo durante la ejecución del contrato, bien sea para aceptarlo o para asignar otro profesional que continúe con la ejecución del presente contrato debido a la complejidad de los servicios prestados. 5) Durante la ejecución del contrato se prestará un servicio de calidad, acompañando al paciente durante la disponibilidad establecida en la Cláusula Séptima, velando por la integridad y la salud del usuario, y poniendo en práctica su formación profesional en aras de mejorar la calidad de vida de los usuarios. **Parágrafo 1**: en caso de no realizar el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social, dentro de los 5 días siguientes a la firma del presente contrato EL CONTRATANTE podrá darlo por terminado el contrato unilateralmente. **SEPTIMA. Tiempo de Ejecución para las Actividades a Realizar por parte de EL CONTRATISTA. EL CONTRATISTA** deberá informar por escrito al **CONTRATANTE** como mínimo con tres días de anticipación al

CONTRATO No. NAC-201901-003

inicio de la actividad sobre el tiempo disponible para realizar la ejecución de las labores encomendadas por NEUROALIADOS SAS, ya sea en las instalaciones donde se contrata el servicio o en los domicilios de los pacientes cuando deba prestar servicios de atención domiciliaria. **EL CONTRATISTA** deberá informar por escrito, en caso de realizar algún cambio en la disponibilidad de tiempo, el cual no debe ser inferior a dos (2) días. **OCTAVA.-Terminación.** El presente contrato podrá darse por terminado: a) Por vencimiento del termino pactado b) Por mutuo acuerdo entre las partes c) De manera unilateral por parte de **EL CONTRATANTE** y de manera inmediata, por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato, sin que ello otorgue derecho **AL CONTRATISTA** de reclamar ni judicial ni extrajudicialmente indemnización alguna d) Unilateralmente y por parte del **CONTRATANTE** cuando se pruebe que existió irregularidades en las cuentas de cobro o en los servicios prestados, bien sea en evoluciones, historias clínicas o procedimientos cobrados y no realizados. **NOVENA.-Confidencialidad. EL CONTRATISTA** manifiesta conocer los protocolos de seguridad en los manejos de información privilegiada que le provea o conozca del Empleador, en especial sobre el manejo de la Historias Clínicas y se compromete a no divulgar ningún tipo de información que le ha sido confiada quedando absolutamente prohibido obtener copias sin previa autorización del Comité de Historias Clínicas. De la misma manera **EL CONTRATISTA** manifiesta que entiende el deber que le asiste de secreto y reserva legal, y que el incumplimiento de cualesquiera de las obligaciones que constan en la presente clausula, intencionadamente, por descuido, desidia o negligencia, bien sea por culpa, dolo o preterintención, podrían implicar en su caso, en primer lugar las investigaciones penales a las que haya lugar, por parte de las autoridades judiciales, así como la respectiva investigación interna por parte del **CONTRATANTE** y la posible reclamación por parte de la misma de los posibles daños y perjuicios causados a los usuarios que se hayan visto afectados por sus actos. **DECIMA.- Independencia de EL CONTRATISTA. . EL CONTRATISTA** actuará por su propia cuenta y riesgo, con sus propios insumos, con absoluta autonomía y no estará sometido(a) a subordinación por parte de **EL CONTRATANTE**, y sus derechos se limitarán de acuerdo con la naturaleza del contrato a exigir el cumplimiento de las obligaciones del **CONTRATANTE** y al pago de las tarifas estipuladas por la prestación del servicio. **DECIMA PRIMERA- Exclusión de la Relación Laboral.** Queda claramente entendido que no existirá relación laboral alguna entre **EL CONTRATANTE** y **EL CONTRATISTA** o el personal que ésta utilice en la ejecución del objeto del presente contrato. **DECIMA SEGUNDA CESIÓN DEL CONTRATO. EL CONTRATISTA** no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero salvo previa autorización expresa y escrita del **CONTRATANTE**. **DECIMA TERCERA.-DOMICILIO CONTRACTUAL.** Para todos los efectos legales, el domicilio contractual será la ciudad de Cúcuta y las notificaciones será recibidos por las partes en las siguientes direcciones: por **EL CONTRATISTA**, calle

CONTRATO No. NAC-201901-003

3N N° 1E-20 Nuevo Horizonte, de la ciudad de **Cúcuta,** y por **EL CONTRATANTE** en la Calle 14A N° 2E-85 Caobos en la ciudad de Cúcuta. **DECIMA CUARTA:** El presente contrato reemplaza y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito que se hubiera celebrado entre las partes con anterioridad. De Conformidad con lo anterior las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares del mismo tenor y valor ante testigo, a los **(01)** día(s) del mes de **ENERO** del año **2019**.

EL CONTRATISTA

Claudia Parra Torres

CLAUDIA PATRICIA PARRA TORRES
C.C. 37.396.224

EL CONTRATANTE

EMAD MUSTAFA SALEH ATTALAH
C.E. No. 303591

EL TESTIGO

Belkis Quintero

BELKIS XIOMARA QUINTERO GARCIA
Jefe Talento Humano