

Isley Mariana Gonzalez Bautista

21 años
Carrera 5 # 2N76 Barrio Santander, Cúcuta- Colombia
Villa del rosario
Tel: 3166227836
E-mail: karomay1995@gmail.com

Auxiliar Enfermería
agosto -2016

HABILIDADES

- Responsable y organizada.
- honesta, respetuosa y solidaria con la comunidad.
- trabajo en equipo, puntual, expresión oral.

EXPERIENCIA LABORAL

De 01/09/2016
Cúcuta-Colombia
Actualmente trabajando

CUIDADO DE ADULTO MAYOR EN CASA
CARGO: Auxiliar de Enfermería
FUNCIONES: administración de medicamentos, aseo personal, cuidado alimenticio, mejoría de calidad de vida y acompañamiento del anciano y adulto mayor.

REFERENCIAS LABORALES

Juan Carlos Guerrero
Calle 14 # 0- 74 la playa.
Cúcuta-Colombia
Teléfono: 3188075634

katy Mojica Acevedo
tamarindo club casa Q11
cúcuta- colombia
teléfono:3114454707

REFERENCIAS PERSONALES

Víctor González
Hermano
Cúcuta-Colombia
Diseñador Grafico
Teléfono: 3209307599

Zulay Izhley Pérez Hernández
Madre
Villa del Rosario-Colombia
Comerciante
Teléfono: 3166824779

FORMACIONES ADICIONALES E INTERESES

- **CURSO DISEÑO DE MODA**
  Cúcuta- 2011
  SENA

- **CAPACITACIÓN TOMA DE MUESTRAS GINECOLÓGICAS**
  Cúcuta – 18/06/2015
  Escuela de auxiliares de enfermería

- **CURSO PEDIATRÍA**
  Cúcuta – 03/09/2015 al 05/09/2015
  Erasmo Meoz

- **CURSO ATENCION PREHOSPITALARIA (APH)**
  Cúcuta – 23/05/2015 al 24/05/2015
  CRUZ ROJA COLOMBIANA

- **CURSO BIOSEGURIDAD E INYECTOLOGÍA**
  Cúcuta – 11/10/2015 al 12/10/2015
  CRUZ ROJA COLOMBIANA

- **CURSO SEGURIDAD DEL PACIENTE**
  Cúcuta 29/11/2015
  IBES

- **DIPLOMADO (AUXILIAR DE LABORATORIO)**
  Cúcuta- 01/06/2016 al 31/08/2016
  IBES

Deportes Hobbies

- Ejercicio-Voleibol
- Leer y estar actualizada
- Escuchar música

Yarrara Gonzalez Bautista
1092357677.

Isley Mariana Gonzalez Bautista
C.C No. 1.092.357.677



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.092.357.677

GONZALEZ BAUTISTA

APELLIDOS

ISLEY MARIANA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 11-ABR-1995

VILLA ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

15-ABR-2013 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2510000-00458307-F-1092357677-20130820 0034462837A 2 40415522

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante, y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	[illegible]	A69C00952A	Jenny
Toxoide Tetánico Diftérico Tdp	1	16/08/14	D24L705C.	Miriam
	2	C/6-09-14	0241025	Sandra
	3	09-15	0251016C	[illegible]
	4	09-16	Inferior Del	[illegible]
	5			
Contra Hepatitis B	1	14/12/2015	UFX[illegible]	[illegible]
	2	21/01/2016	14[illegible]	Erika S.
	3	08/May/2016	UFX15003	Sandra
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	Unica	27-7-14	Sanofi 1ES02	Sandra
Contra Influenza	Única	16/08/14	1410607	Miriam.
		09/09/2015	1406022	[illegible]
Virus de Papiloma Humano				
Varicela	1	03/09/15	L0088017	Ashiel
HA	1	03/09/15	AHAVB758A	Ashiel

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

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden.

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Isley Mariana.
Apellidos:	Gonzales Bautista.
Documento de identidad:	C.C. X T.I. Pasaporte No. 1092357677
Fecha de Nacimiento:	Día 11 Mes 04 Año 1995

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:23:35 horas del 29/06/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1092357677**

Apellidos y Nombres: **GONZALEZ BAUTISTA ISLEY MARIANA**

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

INSPIRADOS EN USTED

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.

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación: Cédula de ciudadanía

Número Identificación: 1092357677

¿ Cuanto es 12+8? 20

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) ISLEY MARIANA GONZALEZ BAUTISTA identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1092357677.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: viernes, junio 29, 2018 - Hora de consulta: 16:48:27

Nombres, si los datos del nombre que aparecen en la consulta del certificado son inexactos, por favor de clic aquí para realizar la actualización según los datos de la REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL, si luego de este paso los datos siguen erróneos por favor diríjase a la REGISTRADURÍA más cercana. Mayor información en http://www.registraduria.gov.co/

El certificado de antecedentes ordinario, refleja las anotaciones de las sanciones impuestas en los últimos cinco (5) años, al cabo de los cuales, el sistema inactiva automáticamente el registro salvo que la sanción supere dicho término, caso en el cual el antecedente se reflejará hasta que dicho término expire.

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en la base de datos, y se expide para acreditar requisitos de cuya elección, designación o nombramiento y posesión exige ausencia total o parcial de antecedentes.

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.0.0.4

Por Robert Pineda, para CDI Software, 2013

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 viernes 29 de junio de 2018, a las 16:23:56, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1092357677
Código de Verificación	1092357677180629162356

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.

NESTOR FABIAN CASTILLO PULIDO
CONTRALOR DELEGADO (E)

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 0 1 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14399363987

(415)7707212489984(8020) 000001439936398 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 2 3 5 7 6 7 7	4	Impuestos de Cúcuta	7

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 1 3	1 0 9 2 3 5 7 6 7 7	2 0 1 3 0 4 1 5

Lugar de expedición 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GONZALEZ	BAUTISTA	ISLEY	MARIANA

35. Razón social:

36. Nombre comercial: 37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Villa del Rosario 8 7 4

41. Dirección principal: CR 5 2 N 76 BRR SANTANDER

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
karomay1995@gmail.com		3 1 6 6 2 2 7 8 3 6	

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 7 0 6 0 1						

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

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha: 2 0 1 7 0 1 0 3

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 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante: Isley Mariana Gonzalez Bautista

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: RODRIGUEZ ESPITIA MARIO ALONSO
985. Cargo: Gestor III

DOCUMENTO CERTIFICADO

Fecha generación documento PDF: 03-01-2017 02:26:57PM

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD

Gobernación de Norte de Santander

NORTE DE SANTANDER / COLOMBIA

ISLEY MARIANA GONZALEZ BAUTISTA

C.C. 1.092.357.677 de Villa Rosario

Registro: 54-3954 1 de Noviembre de 2016



PROFESIÓN/OCUPACIÓN: TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA

INSTITUCIÓN:	EL INSTITUTO BOLIVARIANO ESDISEÑOS IBES
CIUDAD:	Cúcuta
FECHA DE GRADO:	14 de Agosto de 2016

D0506

JUAN ALBERTO BITAR MEJÍA
Director del Instituto

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cédula de Ciudadanía

Número de Identificación *

1092357677

Primer Nombre *

ISLEY

Primer Apellido *

GONZALEZ

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General

Tipo Identificación	*Nro. Identificación*	*Primer Nombre*	*Segundo Nombre*	*Primer Apellido*	*Segundo Apellido*	*Detalles*
CC	1092357677	ISLEY	MARIANA	GONZALEZ	BAUTISTA	Ver

Información Detallada [CC: 1092357677] ISLEY MARIANA GONZALEZ BAUTISTA

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	2016/11/01	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).

La República de Colombia
y en su nombre el

Instituto Bolivariano Esdiseños

Resolución Oficial N°. 2283 del 04 de Noviembre de 2015
Otorgado por la Secretaría de Educación Municipal de San José de Cúcuta

Confiere a:

Isley Mariana González Bautista

Documento de Identidad N°. 1.092.357.677 de Villa Rosario

El Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias como Técnico Laboral en:

Auxiliar en Enfermería

Por haber cursado y aprobado satisfactoriamente los módulos teóricos - prácticos
exigidos por la institución, Resolución Oficial N°. 002434 del 10 de Noviembre de 2011
con una intensidad total de 1800 horas

Director General - Rector

Registrado en el Libro N°. 1 Folio N°. 161 Diploma N°. 147
Dado en San José de Cúcuta a los 14 días del mes de Agosto 2016

Secretaria

INSTITUTO BOLIVARIANO ESDISEÑOS

Fundado en 2002

NIT: 72292430-8. DANE: 354001011649. - E.T.D.H RESOLUCIÓN SEM N°. 2283 DE 04/11/2015
EDUCACIÓN FORMAL RESOLUCIÓN SEM N°. 2790 DE 04/12/2014

CPL-002433-067

CERTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS LABORALES Y/O PASANTIAS

La Coordinación de Prácticas Laborales del **INSTITUTO BOLIVARIANO ESDISEÑOS - IBES**, en procura que sus estudiantes puedan aplicar en la resolución de problemas reales del sector productivo, los conocimientos, habilidades y destrezas pertinentes a las competencias del programa de formación, asumiendo estrategias y metodologías de autogestión.

CERTIFICA QUE:

ISLEY MARIANA GONZALEZ BAUTISTA
C.C. 1.092.357.677 de Villa Rosario

Realizó y aprobó su etapa productiva, a través de PRÁCTICAS LABORALES cumpliendo satisfactoriamente con **680** horas establecidas en su plan de estudios, y desarrolladas, **E.S.E. HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM DE VILLA DEL ROSARIO, E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ** empresa del sector productivo relacionado con el Programa de Formación TÉCNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERÍA que oferta la institución.

Dada en San José de Cúcuta, a los 26 días del mes de Julio del 2016.

BELKIS VIVIANA MEDINA
Coordinador de Prácticas Laborales

La República de Colombia
y en su Nombre

El Instituto de Educación de Adultos
ComfaOriente

INSTITUTO DE EDUCACIÓN DE ADULTOS
COMFAORIENTE

Resolución Nº 03367 del 14 de Septiembre de 2011
Secretaría de Educación Departamental

ACTA DE GRADUACIÓN Nº 26

En el Municipio de Villa del Rosario, Departamento Norte de Santander a los 6 días del mes de Diciembre del año 2013, se reunieron los suscritos Director y Secretaria con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, del INSTITUTO DE EDUCACIÓN ADULTOS COMFAORIENTE, Institución autorizada por la Secretaría de Educación Departamental para otorgar el Diploma.

Comprobada la situación legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes a los estatutos y reglamentos, se procedió otorgar el Título de:

BACHILLER ACADÉMICO

A: ISLEY MARIANA GONZALEZ BAUTISTA

C.C. 1.092.357.677 expedida en Villa Del Rosario

En constancia se firma la presente acta, en cumplimiento de lo ordenado en el Artículo 7° del Decreto 180 de 1981.

Se expide la presente Acta de Grado, a los seis (6) días del mes de Diciembre de 2013.

JAIME ORLANDO GARCÍA GÓMEZ
C.C. Nº 13.440.236 de Cúcuta
Rector

ALBA MARINA GARCÍA LIZCANO
C.C. Nº 27.893.315 de Villa del Rosario
Secretaria

La República de Colombia
y en su Nombre el

El Instituto de Educación de Adultos

Comfaoriente

Villa del Rosario - Norte de Santander

Autorizado por la Secretaría de Educación Departamental, según Resolución
Nº 03367 del 14 de Septiembre de 2011

Confiere a

Isley Mariana González Bautista

Identificada con Cédula de Ciudadanía Nº 1.092.357.677 de Villa Del Rosario

el título de

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación en los Ciclos Lectivos Especiales Integrados CLEIS correspondientes al Nivel de Educación Media.

Rector

Jaime Orlando García Gómez
C.C. Nº 13.440.236 de Cúcuta

Secretaria

Alba Marina García Lizcano
C.C. Nº 27.893.315 Villa del Rosario

Anotado en el control interno del plantel

Libro Nº 1 Registro Nº 729 Folio Nº 51

INSTITUTO DE EDUCACIÓN DE ADULTOS
COMFAORIENTE

VIGILADO

Instituto Bolivariano Esdiseños

Resolución de Funcionamiento N° 2283 del 04 de Noviembre de 2015
Registro de Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Otorgada por la Secretaría de Educación Municipal de Cúcuta

Acta Individual de Grado

En la ciudad de San José de Cúcuta, a los Catorce (14) días del mes de Agosto del año 2016, se reunieron con el fin de formalizar la certificación de los estudiantes del Programa Técnico Laboral **Auxiliar en Enfermería,** los suscritos Director General - Rector (a) y Concejo Directivo del Instituto Bolivariano **Esdiseños** aprobada mediante Resolución Número 002434 de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano del 10 de Noviembre de 2011, otorgada por la Secretaría de Educación Municipal de San José de Cúcuta.
Para otorgar el título de Técnico Laboral por Competencias en: **Auxiliar en Enfermería**.

Al Técnico cuyo nombre y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

GONZALEZ BAUTISTA ISLEY MARIANA
1.092.357.677 VILLA ROSARIO

Es fiel copia tomada del Acta original general N° 038 de fecha 14 de Agosto de 2016 que consta de 178 alumnos y que comienza con el nombre de ACEVEDO GARCIA LAURA MILENA y se cierra con el nombre de ZULETA PEREZ MILADYS, firmada por **FRANK EDWIN CORREDOR NIÑO** (Director) y **ANA ESMERALDA VERA CRUZ** (Secretaria Académica).
Dado en San José de Cúcuta a los Catorce (14) días del mes de Agosto de 2016.
En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento de lo ordenado en los Decretos 921 del 06 de Mayo de 1994 y 2150 del 05 de diciembre 1995, de la Presidencia de la República de Colombia.

FRANK EDWIN CORREDOR NIÑO
Director General - Rector
C.C 72.292.430 de Barranquilla

ANA ESMERALDA VERA CRUZ
Secretaria Académica
C.C. 60.359.167 de Cúcuta

Cruz Roja Colombiana

Instituto de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Aprobación Oficial Resolución 046 de 2003 Sria. Educ. Dptal. y
Resolución 033 de 2005 Sria. Educ. Mpal., modificada por la Resolución 0958 de 2012

HACE CONSTAR

Que: *ISLEY MARIANA GONZALEZ BAUTISTA*

C.C. 1,092,357,677

Participó EN EL CURSO DE BIOSEGURIDAD E INYECTOLOGIA

Realizado el 11 y 12 de octubre de 2015

Con una duración de 20 **Horas**

Director

San José de Cúcuta 28 de octubre de 2015

Coordinador

Código No. DCD-CE-15/2861

Nº 13425

Cruz Roja Colombiana

Instituto de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Aprobación Oficial Resolución 046 de 2003 Sria. Educ. Dptal. y
Resolución 033 de 2005 Sria. Educ. Mpal., modificada por la Resolución 0958 de 2012

HACE CONSTAR

Que: *ISLEY MARIANA GONZALEZ BAUTISTA*

C.C. 1,092,357,677

Participó EN EL CURSO DE ATENCION PREHOSPITALARIA (APH)
el 23 y 24 de mayo de 2015

Con una duración de 20 **Horas**

Director

San José de Cúcuta 22 de iunio de 2015

Coordinador

Código No. 1798

Nº 12038

INSTITUTO BOLIVARIANO ESDISEÑOS

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Resolución SEM N°. 2283 del 04 de Noviembre de 2015

Fundado en 2002

CERTIFICA QUE :

ISLEY MARIANA GONZALEZ BAUTISTA

Documento de Identidad N° 1.092.357.677

Asistió al Diplomado en:

TOMA DE MUESTRA PARA LABORATORIO CLÍNICO

Con una intensidad de 120 horas

Expedida en San José de Cúcuta a los 30 días del mes de Julio de 2016

CERTIFICARE CELAC Calidad en Educación ISO 9001 No. 10.050-1

CERTIFICARE CELAC Calidad en Educación NTC 5555 No. 20.049-1

Frank E Corredor Niño
Rector
NIT. 72292430-8

INSTITUTO BOLIVARIANO ESDISEÑOS

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Licencia de Funcionamiento Nº 4581 del 29 de Noviembre de 2013

Fundado en 2002

Hace Constar que:

ISLEY MARIANA GONZÁLEZ BAUTISTA

Documento de Identidad N° 1.092.357.677

Asistió a la acción de formación académica:

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Con una intensidad de 08 horas

Expedida en San José de Cúcuta a los 02 días del mes de Noviembre de 2015

Director (a)

SCP
Sociedad Colombiana de Pediatría
Comprometida con la infancia

La Sociedad Colombiana de Pediatría Regional Norte de Santander

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ



Sociedad Colombiana de Pediatría
Regional Norte de Santander

Certifica que:

ISLEY MARIANA GONZÁLEZ BAUTISTA

Participó en calidad de:

PARTICIPANTE

1as Jornadas Pediátricas
Hospital Universitario Erasmo Meoz

Cúcuta, 4 y 5 de Septiembre de 2015

Válido para 40 puntos PRECEP

Dra. Nubia Gómez	Dra. Doris Amparo Toro Soto	Dr. Jairo E. Ascencio Gutiérrez
Presidente SCP Regional Norte de Santander	Vicepresidente SCP Regional Norte de Santander	Coordinador Jornadas

REPUBLICA DE COLOMBIA
REANIME COLOMBIA S.A.S.

Matricula Mercantil 00240382 del 14 de Diciembre de 2012
Decreto 114 del 15 de Enero de 1996
Ley 1064 del 26 de Julio de 2006
Decreto 4904 del 16 de Diciembre de 2009

REANIME COLOMBIA SAS

CONSTANCIA DE ASISTENCIA
AL CURSO
SOPORTE VITAL BASICO - B.L.S.

Entrenamiento en la Atención Vital de Pacientes Adultos, Pediátricos y Neonatales

SE OTORGA EN CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS PROPUESTOS A:

ISLEY MARIANA GONZALEZ BAUTISTA

Identificado(a) con el documento de identidad No. 1092357677

Con una intensidad de 20 horas

Elkin Eduardo Uribe Silva
Representante Legal Reanime Colombia

Katherine Moncada L.
Secretaria Académica

Zury Carreño Leiva
Especialista en Cuidado Critico

Anotado en el Folio No. 12 , Reg No. 21 del Libro No. 1 de Certificados - Dado en San Jose de Cucuta en la fecha: 02-09-2017
Para verificar la validez de este Certificado consulte la pagina web http://www.reanimecolombia.com/consulte.php

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. 2486 del 19 de Noviembre de 2013 de la Secretaría de Educación Municipal.

CONSTANCIA DE ASISTENCIA

CAPACITACION EN

TOMA DE MUESTRAS GINECOLOGICAS

SE OTORGA CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS PROPUESTOS A:

Isley Mariana González Bautista

Identificado con Cédula de Ciudadanía N° 1.092.357.677 de Villa Rosario

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

Con una intensidad de 20 horas

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

ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA
E A E
CUCUTA
DIRECTORA

San José de Cúcuta, Julio 18 de dos mil Quince (2015)

CONTRATO No. NCC-201903-036

CONTRATO No.:	**NCC-201903-036**
CONTRATISTA:	**ISLEY MARIANA GONZALEZ BAUTISTA**
TIPO Y NUMERO IDENTIFICACION:	**C.C. 1.092.357.677**
TARJETA PROFESIONAL:	**54-3954**
MODALIDAD:	**EVENTO**
VIGENCIA:	**CUATRO MESES**
FECHA INICIO DE SERVICIO:	**01 DE MARZO DE 2019**
SERVICIO CONTRATADO:	**PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO EN PROCEDIMIENTOS MENORES EN DOMICILIO EN LA CIUDAD DE CUCUTA**

Entre los suscritos **ISLEY MARIANA GONZALEZ BAUTISTA**, mayor de edad, identificado(a) con **C.C. 1.092.357.677**, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, y por otra parte, **SANDRA PATRICIA DIAZ OCAMPO**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. **60.323.073**, domiciliada en Cúcuta, actuando en Nombre y Representación Legal de **NEUROCOOP REHABILITACION FISICA Y MEDICA INTEGRAL SAS,** con **NIT 900.301.770-1**, 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 **NC-A-01-F26 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 cualquiera de las Agencias de NEUROCOOP S.A.S., Cúcuta, Pamplona y Ocaña, para los efectos de este contrato, se ejecutará 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 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**

CONTRATO No. NCC-201903-036

Actividades a Realizar por parte de EL CONTRATISTA. **EL CONTRATISTA** deberá informar por escrito al **CONTRATANTE** como mínimo con tres días de anticipación al inicio de la actividad sobre el tiempo disponible para realizar la ejecución de las labores encomendadas por NEUROCOOP 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

CONTRATO No. NCC-201903-036

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**, Carrera 5 N° 2N76 Santander, de la ciudad de Los Patios 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 **MARZO** del año **2019**.

EL CONTRATISTA

ISLEY MARIANA GONZALEZ BAUTISTA
C.C. 1.092.357.677

EL CONTRATANTE

SANDRA PATRICIA DIAZ OCAMPO
C.C. 60.323.073 de Cúcuta

EL TESTIGO

BELKIS XIOMARA QUINTERO GARCIA
Jefe Talento Humano