Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EN



1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Jaimes	Peñaloza	Eliana Lorena

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1094242887 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: colombia

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 29 MES 04 AÑO 1987

PAÍS: colombia

DEPTO: N de Santander

MUNICIPIO: Pamplona

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Cr 9 Nº 4-85 Santa Ana

PAÍS: colombia DEPTO: Santander

MUNICIPIO: Floridablanca Antonia Santos

TELÉFONO: 3203943035 EMAIL: eliana-lorena@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: Técnico Auxiliar Contable
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 2004
										X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),

ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10 semestre	X		Profesional Enfermera	04	2013	541521

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	4	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento*_____

Eliana Lorena Jaimes P.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha _____ *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS* _____

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Darsalud	X		colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
N de Santander	cucuta	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 12 AÑO 2016	DÍA 10 MES 08 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Enfermera Jefe	Asistencial hosp.	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Sintraseruisalud	X		colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
N de Santander	cucuta	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 09 AÑO 2014	DÍA 31 MES 11 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Enfermera Jefe	Asistencial hosp.	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ANDEC	X		colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
N de Santander	cucuta	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 09 AÑO 2013	DÍA 31 MES 08 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Enfermera Jefe	Asistencial hosp.	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Darser	X		colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
N de Santander	cucuta	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 06 AÑO 2013	DÍA 31 MES 08 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Enfermera Jefe	Asistencial hosp.	

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

REFERENCIAS FAMILIARES

GUILLERMINA JAIMES PEÑALOZA
Ama de Casa
311 583 1073

KAREN CECILIA BARRERA
Enfermera jefe
322 696 12 35

JESSICA PAOLA ROPERO
Enfermera jefe
320 433 68 88

REFERENCIAS LABORALES

AIDE RODRIGUEZ
Coordinadora de Enfermería – Clínica de Pamplona
321 250 2153

DEYANIRA PICON
Coordinadora de Enfermería – Clínica de Pamplona
318 401 9766

BLADIMIR ROJAS
Gerente de Clínica de Pamplona
321 467 6785

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.094.242.887
NUMERO

JAIMES PEÑALOZA
APELLIDOS

ELIANA LORENA
NOMBRES

Eliana Lorena Jaimes P.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-ABR-1987
PAMPLONA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

16-MAY-2005 PAMPLONA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-2506400-55140911-F-1094242887-20050919 0549305262A 02 189955242

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD

NORTE DE SANTANDER / COLOMBIA

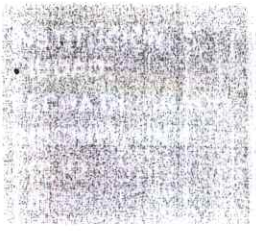
ELIANA LORENA JAIMES PEÑALOZA

C.C. 1,094,242,867 de Pamplona

Registro: 54-1521 Mayo 14/ 2013



HUELLA



Universidad de Pamplona
Pamplona
Abril 26 / 2013
13978A Mayo 14 / 2013
138
39

1352

JAVIER ORLANDO PRIETO PEÑA
Director del Instituto

	EJE ESTRATEGICO	
Código: F-DE-PE06.4.0 Versión: 02	RESOLUCION	Página 1 de 1

RESOLUCION N° 001521 DE 2013

(14 MAYO 2013)

Por la cual se autoriza el ejercicio de una Profesión.

El Director del Instituto Departamental de Salud Norte de Santander en uso de sus atribuciones legales y en especial las contenidas en los Decretos Números 1875 de 2004, 1352 de 2000 y 4810 de 2008, y

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

Que ELIANA LORENA JAIMES PEÑALOZA, *identificada con cedula de ciudadanía* Nº 1.094.242.887 expedida en Pamplona Norte de Santander, ha solicitado la Autorización para ejercer como **ENFERMERA**, título que le otorgó **LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA** de la ciudad de Pamplona, el día 26 de Abril de 2013, según Acta de Grado Nº 503.

Que dicho título se encuentra registrado con el Nº 57717 en el Folio 425, del Libro 9 y Diploma Número 08190 de la respectiva Universidad.

Que de conformidad la Resolución 0566 del 16 de Marzo de 2012 expedida por el Ministerio de Protección Social autorizó la realización del sorteo en las Direcciones Departamentales de Salud de plazas de Servicio Social Obligatorio en Medicina, Odontología, Bacteriología y Enfermería.

Que *ELIANA LORENA JAIMES PEÑALOZA, no salió favorecido en el sorteo del 19 de Abril de 2013, para cumplir* el Servicio Social Obligatorio y de acuerdo con lo expuesto en la norma anteriormente citada, el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander debe autorizar el ejercicio de su profesión.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. *Autorizar a* **ELIANA LORENA JAIMES PEÑALOZA**, *identificada con cédula de* ciudadanía Nº 1.094.242.887 expedida en Pamplona Norte de Santander, para ejercer como **ENFERMERA** en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión o la Especialización en zona geográfica diferente a donde se registro el título, el profesional deberá inscribirse en La Secretaria de Salud del Departamento donde va a laborar, con el fin de ejercer el control y Vigilancia que le corresponde.
A la presente diligencia se adhieren y anulan estampillas a favor del Hospital Erasmo Meoz de Cúcuta por valor de $4.900 y comprobante de La Secretaria de Hacienda 038527 por $18.000.

PARÁGRAFO: En la identificación de su registro, el profesional deberá anteponer el numero 54, Código que identifica el Departamento y a continuación el número de la presente resolución, separado por un guión.

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

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Expedida en Cúcuta a 14 MAYO 2013

MINSALUD GOBIERNO DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA
IDENTIFICACIÓN UNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA

ELIANA LORENA JAIMES PEÑALOZA
C.C. 1.094.242.887

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
Pamplona

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DIPLOMA: 2013-04-26
FECHA DE INSCRIPCIÓN ReTHUS: 2018-04-03



15177

Crear-ID.com | 921 9115

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010.

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.

Eliana L Jaimes Peñaloza

FIRMA DEL PROFESIONAL

DIAN
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Unico de Ingreso, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14396295006

(415)7707212489984(8020) 000001439629500 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1094242887	7	Impuestos de Cúcuta	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de ciudadanía 1 3	1094242887	2005 05 16

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	169	Norte de Santander 54	Pamplona 518

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
JAIMES	PEÑALOZA	ELIANA	LORENA

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: MZ 14 CA 25 BRR ANTONIA SANTOS

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
eliana_loren@hotmail.com		3203943035	

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
8692	2013 05 10					2224	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
	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 [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2016 11 28

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:

Eliana L Jaimes P
1094242887

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

984. Nombre: PARRA CALDERON DORA MARCELA
985. Cargo: Gestor I

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

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

Consérvelo

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

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Libertad y Orden

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Eliana Lorena
Apellidos	Jaimes Peñaloza
Documento de Identidad:	CC [X] TI [ ] PASA PORTE [ ] No. 1094242887
Fecha de Nacimiento:	Día: 27 Mes: 04 Año: 1987

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	5-sep-05	GlaxoSmithKline A	Gloria D.
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	05-agosto-2003		Norris
	2	30-9-2003		Mª Nidia
	3	4-2-2004		Belen V.
	4	7-mar-2007		Esperanza
	5	4-oct-2008		Belen
Contra Hepatitis B	1	25-II-10	80100341	
	2	25-III-10	B0100410	
	3	26-V-10	B0100410	

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	24-mayo-2003		10 años	
Contra Influenza				
Otras				
AH1N1	26-VI-10	SANOFI A	UNICA	AHIN1

Centro Integral de Atencion Diagnostica Especializada

Cucuta - Norte de Santander

Fecha y Hora de ingreso: 2016-12-05 08:40
Fecha de impresión: 2016-12-06 17:23

Paciente:	JAIMES ELIANA	Orden No.:	20161205168
Historia:	1094242887	Sede:	CIADE IPS
Edad:	29 Años	Cliente:	CUCUTA PARTICULAR

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
	INMUNOLOGÍA		
Hepatitis B, Ac. CONTRA Ag DE SUPERFICIE	11.60	mUI/ml	
NO REACTIVO : MENOR DE 10 mUI/ml REACTIVO : MAYOR DE 10 mUI/ml			
TECNICA MICROELISA			

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 *: 1094242887

Primer Nombre *: eliana

Primer Apellido *: jaimes

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General

Tipo Identificación	*Nro. Identificación*	*Primer Nombre*	*Segundo Nombre*	*Primer Apellido*	*Segundo Apellido*	*Detalles*
CC	1094242887	ELIANA	LORENA	JAIMES	PENALOZA	Ver

Información Detallada [CC: 1094242887] ELIANA LORENA JAIMES PENALOZA

Información Académica

Tipo Programa	*Origen Obtención Título*	*Profesión u Ocupación*	*Fecha desde que puede ejercer*	*Entidad Reportadora*
UNV	Local	ENFERMERIA	2018/4/03	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

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 UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

CON PERSONERÍA JURÍDICA RECONOCIDA MEDIANTE DECRETO 1530 DE 1971

CONFIERE EL TITULO DE

Enfermera

A

ELIANA LORENA JAIMES PEÑALOZA

C.C Nº 1.094.242.887 *Expedida en PAMPLONA*

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.

En testimonio de ello otorga el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Pamplona *26 de Abril* *de* 2013

Elio Daniel Serrano Velasco
Rector(a)

Clara Liliana Parra Zabala
Secretario(a) General

Registro 37279 Folio 425 Libro 9 de Diplomas de Grado

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Secretaría General

Acta de Grado N° 508

En la ciudad de Pamplona, Departamento de Norte de Santander, República de Colombia, a los 26 días del mes de Abril 2013, se llevó a cabo la Ceremonia de Graduación en la cual la Universidad de Pamplona aprobada por el Decreto N° 1550 del 13 de agosto de 1971, emanado de la Presidencia de la República, otorgó el grado de

ENFERMERA

ELIANA LORENA JAIMES PEÑALOZA

identificado(a) con C.C. N° 1.094.242.887 de PAMPLONA

quien aprobó todas las asignaturas que conforman el Plan de Estudios y dió cumplimiento a los demás requisitos de grado exigidos por la Universidad. Presidió el Acto de Graduación el señor(a) Rector(a) de la Universidad Doctor Elio Daniel Serrano Velasco

quien después de tomar el juramento de rigor procedió a entregar al graduando el diploma correspondiente, marcado en su orden con el Número 66499 y registrado con el Número 57717, Folio 425, Libro 9 de Diplomas.

Para constancia se extiende y firma la presente Acta.

El Rector (fdo) Doctor Elio Daniel Serrano Velasco

El Decano (fdo) Facultad de Salud
Profesora Eliana Elizabeth Rivera Capacho

El Secretario(a) General (fdo) Doctora Clara Liliana Parra Zabala

Es fiel copia tomada en su original, en Pamplona a los 26 días del mes de abril de 2013

CLARA LILIANA PARRA ZABALA
Secretario(a) General

La República de Colombia
y en su nombre el

Instituto Técnico Arquidiocesano
San Francisco de Asis

Sede Rafael Afanador y Cadena
Pamplona - Norte de Santander

Confiere a

Eliana Lorena Jaimes Peñaloza

Identificado(a) con T.I. No. 870429-54991 Expedida en Pamplona

El Título de

Bachiller Técnico

Con énfasis en Comercio Auxiliar Contable

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I.

Rectora,

Secretaria,

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 821 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 04 Folio No. 27 Diploma No. 22

Dado en Pamplona, a 4 de Diciembre del año 2004

TALLERES EDITORES

INSTITUTO TÉCNICO ARQUIDIOCESANO
SAN FRANCISCO DE ASÍS
PAMPLONA – NORTE DE SANTANDER
Creado por Decreto 000132 del 28 de enero de 2003
Aprobación de Estudios según Resolución 004555 del 2 de Noviembre de 2003 emanada de la Secretaría de Educación Departamental

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En la Ciudad de Pamplona a los 4 días del mes de Diciembre de 2004, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último año, los Suscritos Rector BERNARDO WILCHES GELVES y Secretaria MARÍA CLEOFE CARVAJAL MORA en la Rectoría del INSTITUTO TÉCNICO ARQUIDIOCESANO SAN FRANCISCO DE ASIS-Sede Rafael Afanador y Cadena , Institución aprobada por el Ministerio de Educación Nacional, mediante Resolución No.000954 del 1º de Diciembre de 2004, en el Nivel Madia Técnica y autorizada por la Secretaría de Educación Departamental para otorgar el Título de BACHILLER TÉCNICO EN COMERCIO CON ÉNFASIS EN SECRETARIADO AUXILIAR CONTABLE

Previsorio la documentación y aprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron los estudios correspondientes en el Nivel MEDIA TECNICA, se procedió a otorgar el Título de BACHILLER TÉCNICO ESPECIALIDAD EN COMERCIO al estudiante cuyo nombres, apellidos y documento de identificación se relaciona a continuación: ELIANA LORENA JAIMES PEÑALOZA Identificado (a) con TI Nº 870429-54991 expedida en Pamplona

Esta Acta consta de 66 estudiantes, comienza con el nombre de VIVIANA PAOLA GÉLVEZ GALLARDO y termina con el nombre de VICTOR MIGUEL VILLAMIZAR PARADA.

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el artículo 7º. Decreto 180 de 1981.

Rector (fdo) BERNARDO WILCHES GELVES
Secretaria (fdo) MARÍA CLEOFE CARVAJAL MORA

Es fiel copia tomado de su original, en Pamplona a los 4 días del mes de Diciembre de 2004.

BERNARDO WILCHES GELVES
RECTOR

MARIA CLEOFE CARVAJAL M.
SECRETARIA

Sede Central: Calle 3 No. 8-94 Barrio Los Cerezos
Teléfonos (7) 5682449 – 5682733 Telefax 5682019
E-mail: itasfa@latinmail.com

GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS

Centro Internacional de Entrenamiento
en Urgencias y Emergencias
Nit: 900.386.743-5

EL COMITÉ NACIONAL DE CAPACITACION DEL GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS Y LA DIRECCION CIENTIFICA

Otorgan la presente
CONSTANCIA A:

ELIANA LORENA JAIMES PEÑALOZA
C.C. 1.094.242.887

Por su participación como asistente de los cursos de:

"SOPORTE VITAL BASICO Y AVANZADO "BLS-ACLS"

ABORDAJE AL PACIENTE CON PARADA CARDIORESPIRATORIA BASICA Y AVANZADA "48 HORAS"

Entregado en la ciudad de Cúcuta (Norte de Santander)
El día 25 de Junio de 2017.

Curso taller con laboratorio de simulación (simuladores de acciones vitales humanas, integrales y automatizadas).
Temario: Patologías, situaciones y ritmos que advierten un paro cardio-respiratorio, Código azul en salas de urgencias y reanimación, Manejo avanzado de la vía aérea, Técnicas de intubación, Farmacología y utilización de medicamentos en la reanimación avanzada, Manejo del Desfibrilador Externo Automático (DEA), Manejo del Cardio Desfibrilador, Síndromes coronarios agudos, Abordaje al paciente con Evento cerebro vascular, Cuatro ritmos de paro y abordaje con software interactivo, Manejo del diagnóstico diferencial (6T y 6H), Código azul y Mega códigos talleres prácticos y Software.
Basado en las guías de resucitación cardiopulmonar del comité nacional y de los comités internacionales de reanimación cardiopulmonar guías 2015-2020, de acuerdo lo que exige la resolución 2003/2014 para el personal del equipo de salud.
LICENCIA No 4461 de 29/04/2011.

DR. JUAN PABLO SALGADO C.
Director Científico
NEUROCIRUJANO
REGISTRO MEDICO No.20511/05
Instructor BLS-ACLS AHA

E-mail: grupocolombianodeemergencias@gmail.com
Barranquilla: Calle 72 No. 57-58 Piso 2 Ofic.14 Tel: (5) 320 1207 - 319 8341
Bogotá D.C.: Calle 71 No. 14-17 Piso 4 Tel: (1) 235 2852 - 217 4799
Líneas Nacionales: 018000 942270 - 310 745 1759

grupocolombianodeemergencias
@grupocolombiano
www.grupocolombianodeemergencias.co

GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS

CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

www.grupocolombianodeemergencias.com

Nit. 900386743-5

CERTIFICA QUE:

ELIANA LORENA JAIMES PEÑALOZA

C.C. 1.094.242.887

ASISTIO AL CURSO TALLER:

"SOPORTE VITAL AVANZADO "SVA-ACLS"

"MANEJO DEFINITIVO DEL PACIENTE CON PARADA CARDIORESPIRATORIA"

ENTREGADO EN LA CIUDAD DE CUCUTA (NORTE DE SANTANDER), EL DÍA 25 DE JUNIO DE 2017
DURACIÓN 48 HORAS
DESARROLLADO CON LAS GUÍAS 2015-2020 DE LOS COMITÉS NACIONALES E INTERNACIONALES DE RESUCITACIÓN PARA EL PERSONAL DEL EQUIPO DE SALUD.
TEMARIO: REANIMACION CARDIOPULMONAR Y VIA AREA AVANZADA, ECV, SCA, RITMOS DE PARO, MANEJO DEL DESFIBRILADOR, CODIGO AZUL TALLER DE HABILIDADES Y SOFTWARE.

Resolución 2003/2014. **LICENCIA No. 4461 de 29/04/2011.**

DR. JUAN PABLO SALGADO C.
NEUROCIRUJANO RM No. 20511/05
DIRECTOR CIENTIFICO.
ENTRENADOR BLS-ACLS AHA.

KAREN LOBO NARVAEZ.
COORDINADORA OPERATIVA
NACIONAL COLOMBIA G.C.E.

DRA. ANA CATALINA HERRERA D.
COORDINADOR MEDICO NACIONAL
R3 MEDICINA INTERNA
RM No. 1020721546
INSTRUCTOR BLS-ACLS GC

CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS
LICENCIA No. 4461 DEL 29 DE ABRIL DE 2011
PARA CAPACITACION Y EDUCACION
DE SECRETARIA DE SALUD
NIT. 900386743-5

FECHA DE RENOVACION ACLS –SVA JUNIO 2019.

ORGULLOSAMENTE COLOMBIANO

GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS

CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

www.grupocolombianodeemergencias.com

Nit. 900386743-5

CERTIFICA QUE:

ELIANA LORENA JAIMES PEÑALOZA.

C.C. 1.094.242.887

ASISTIO AL CURSO TALLER:

"SOPORTE VITAL BASICO SVB (BLS)"

"ABORDAJE AL PACIENTE CON PARADA CARDIORESPIRATORIA PEDIATRICO Y ADULTO"

ENTREGADO EN LA CIUDAD DE CUCUTA (NORTE DE SANTANDER), EL DÍA 24 DE JUNIO DE 2017
DURACIÓN 20 HORAS,
CURSO QUE SE DESARROLLÓ CON LAS GUÍAS 2015-2020 DE LOS COMITÉS NACIONALES (CNR) E INTERNACIONALES DE RESUCITACIÓN PARA EL PERSONAL DEL EQUIPO DE SALUD.

Resolución 2003/2014. **LICENCIA No. 4461 de 29/04/2011.**

KAREN LOBO NARVAEZ.
COORDINADORA OPERATIVA
NACIONAL COLOMBIA G.C.E.
INSTRUCTORA BLS–ACLS, CORAT.

DR. JUAN PABLO SALGADO C.
NEUROCIRUJANO RM No. 20511/05
DIRECTOR CIENTIFICO
ENTRENADOR BLS-ACLS AHA.

DRA. ANA CATALINA HERRERA D.
COORDINADOR MEDICO NACIONAL
R3 MEDICINA INTERNA
RM No. 1020721546
INSTRUCTOR BLS-ACLS GCE.

CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS
LICENCIA No. 4461 DEL 24 DE ABRIL DE 2011
PARA CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN
DE SECRETARIA DE SALUD
NIT: 900386743-5

FECHA DE RENOVACION SVB –BLS JUNIO 2019.

ORGULLOSAMENTE COLOMBIANO

Universidad de Pamplona

Facultad de Ciencias de la Educación
Programa de Ciencias Sociales

46 Años
Unipamplona



Certifican Que:

Eliana Lorena Jaimes Peñaloza

1094242887

Participo como asistente en el

II Seminario
EN DERECHOS HUMANOS

Realizado en Pamplona el día 7 de Octubre de 2006
Intensidad 8 horas

Álvaro González Joves
Rector

José del Carmen Rojas Contreras
Decano

José Efrain Cuy Esteban
Director de Programa

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ELIANA JAIMES PEÑALOZA

Con Cedula de Ciudadania No. 1.094.242.887

Cursó y aprobó la acción de Formación

HUMANIZACION EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los once (11) días del mes de julio de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por
GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SUBDIRECTOR
CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

44841661 - 11/07/2017
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 9403001456288CC1094242887C.

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
Y EL COLEGIO MEDICO PAMPLONA

Certifica que:

Eliana Lorena Jaimes Peñaloza

Asistió al "II Congreso de ciencias de la salud y especialidades Médicas"
realizado el 1 y 2 de junio de 2012 en Pamplona Norte de Santander, Colombia

Dado en Pamplona Norte de Santander el 2 de junio de 2012

Gerson Manuel Diaz Caicedo
Presidente

Manuel Alberto Tellez Vargas
Vicepresidente

Jesus Alberto Moreno Bayona
Secretario

Eliana Elizabeth Rivera Capacho
Decana Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad de Pamplona

La República de Colombia
y en su nombre

CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SIMULACIÓN AVANZADA

Certifica que:

ELIANA LORENA JAIMES PEÑALOZA

CC. 1094242887

Cursó y Aprobó

El curso

TOMA DE MUESTRAS SANGUINEAS
CON UNA INTENSIDAD DE 8 HORAS

DANIEL SALVADOR DURAN OSORIO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIONES

JUDITH PATRICIA MORALES VELANDIA
DIRECTORA CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO
EN SIMULACIÓN AVANZADA

Pamplona 6/Octubre /2015

REGIONAL DISTRITO CAPITAL

EL CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD

CERTIFICA

Que ELIANA JAIMES PEÑALOZA identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 1.094.242.887 de Pamplona, realizó y aprobó el curso de HUMANIZACION EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD con una intensidad horaria de Cuarenta (40) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Bogotá, a los once (11) días del mes de julio de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por
GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SUBDIRECTOR CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

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 9403001456288CC1094242887E.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITÉCNICO DE COLOMBIA
educación sin límites

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución N°09734 de 2013 de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil 53494202, NIT: 900547030-4

HACE CONSTAR QUE:

ELIANA LORENA JAIMES PENALOZA

Con Documento de Identidad No 1094242887

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

MEDELLIN - 22 DE SEPTIEMBRE DE 2018 AL 26 DE OCTUBRE DE 2018
Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas
Registrado en el Libro de Actas No 0020181026

POLITÉCNICO DE COLOMBIA
educación sin límites

FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 181026A

www.politecnicodecolombia.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo admisiones@politecnicodecolombia.edu.co, indicando el N° del libro de actas con el cual se registra el mismo

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 martes 12 de junio de 2018, a las 11:04:30, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1094242887
Código de Verificación	1094242887180612110430

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
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 97621647

WEB
11:18:47

Bogotá DC, 28 de julio del 2017

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) ELIANA LORENA JAIMES PEÑALOZA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1094242887:

- 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.** 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

DIANA PATRICIA SALCEDO GIRALDO
Jefe (E) 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 11:07:09 horas del 12/06/2018, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1094242887**
Apellidos y Nombres: **JAIMES PEÑALOZA ELIANA LORENA**

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.

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

Todos los derechos reservados.

ASOCIACIÓN SINDICAL DE TRABAJADORES Y EMPLEADOS DE SERVICIOS DE LA SALUD INTEGRAL N. de S.
"SINTRASERVISALUD N. de S."
NIT: 900 759 952-1

EXCELENCIA Y AMOR A LA SALUD

CERTIFICACIÓN

LUZCELYN MARGARITA RUBIO VALBUENA en calidad de Representante Legal de SINTRASERVISALUD N. de S. certifico que ELIANA LORENA JAIMES PEÑALOZA identificada con C.C. No. 1.094.242.887 de Pamplona, estuvo afiliada a SINTRASERVISALUD N. de S. desde el 01 de septiembre del 2014 hasta el 30 de Noviembre de 2016, desempeñándose como Enfermera Profesional en la IPS UNIPAMPLONA, cumpliendo con las siguientes funciones:

- Apoyar la planeación de las operaciones administrativas y la ejecución de actividades de los procesos en los que participa, con el fin de velar por el cumplimiento de los objetivos institucionales, normatividad legal en salud y políticas institucionales.
- Integrar los diferentes procesos asistenciales y administrativos, apoyando y dirigiendo las operaciones del área de desempeño y coordinación de políticas administrativas, con el fin de brindar un servicio con calidad.
- Velar por que el servicio cumpla con la normatividad legal, con los procesos y procedimientos establecidos en la Institución, verificando el cumplimiento de objetivos y normas institucionales, con el fin de ofrecer al usuario un servicio con calidad y seguridad.
- Implementar acciones de mantenimiento, correctivas o de mejora en el área de acuerdo al análisis causal, con el fin de garantizar la prestación de un servicio con calidad.
- Dirigir el personal a cargo, supervisando que cumplan eficazmente con sus labores teniendo en cuenta las normas establecidas y aplicando los principios administrativos, con el fin de lograr un óptimo desempeño que permita contribuir con el cumplimiento de logros y objetivos establecidos en el área.
- Garantizar que las demás funciones organizacionales y complementarias al cargo cumplan con la normatividad y políticas establecidas por la IPS UNIPAMPLONA de acuerdo a la naturaleza y área de desempeño del cargo para apoyar la efectividad organizacional.

La anterior certificación se expide a solicitud de la interesada, el día veintiocho (28) del mes de Noviembre de Dos Mil Dieciséis (2016).

Atentamente,

SINTRASERVISALUD N. de S.

LUZCELYN MARGARITA RUBIO VALBUENA
Representante Legal

CALLE 8A No. 0-95 BARRIO LATINO TEL: 5716481 - 315 4748287
EMAIL: sssndes@outlook.com

ANDEC NACIONAL

Liquidación prestaciones sociales
CUCUTA

NOMBRE:	**ELINA LORENA JAIMES PEÑALOZA**
CEDULA:	1.094.242.887
FECHA DE INGRESO:	1 de septiembre de 2013
FECHA DE RETIRO:	31 de agosto de 2014
DIAS LABORADOS:	360
SALARIO BASICO:	1.601.908
AUX DE TRANSPORTE:	0
TOTAL :	**1.601.908**
PROMEDIO SALARIO DEVENGADO:	**2.005.931**

CESANTIAS	1.526.736
INT CESANTIAS	139.442
VACACIONES	1.002.965
PRIMA	507.055
TOTAL A PAGAR PRESTACIONES SOCIALES	**3.176.198**
NETO A PAGAR	**3.176.198**

NOTA:
Declaro que la Asociación Nacional de Enfermeras **Certificadas ANDEC con Nit 890981529-1,** por todo concepto de **prestaciones sociales.**

Acepto y Recibo

Nota:
Cesantias año 2013 consignadas oportunamente en cada fondo.

ELINA LORENA JAIMES PEÑALOZA
1.094.242.887 c.c.

Medellín

27/07/2016

DarSer
al servicio del ser humano

SINDICATO DE PROFESIONES Y OFICIOS DE LA SALUD
DARSER
Nit: 900445095-4

Hace constar que el (la) Señor(a): ELIANA LORENA JAIMES PEÑALOZA

con número de identificación: 1094242887

Ha ejecutado para nuestro sindicato, los siguientes convenios sindicales:

Tipo Afiliacion	Cargo	Fecha Inicio	Fecha Fin	Estado
AFILIADO	PROFESIONAL EN ENFERMERÍA	30/05/2013	01/06/2013	INACTIVO
AFILIADO PARTICIPE	PROFESIONAL EN ENFERMERÍA	01/06/2013	31/08/2013	INACTIVO

Dicho afiliado recibía en promedio los siguientes conceptos mensuales:

AUXILIO PARA AFILIADOS PARTICIPES	$ 209.726
COMPENSACION BASICA MENSUAL	$ 1.981.778
TOTAL:	**$ 2.191.503**

dos millones ciento noventa y un mil quinientos tres pesos m.l.

Este certificado se expide a solicitud del interesado a través de www.darser.com.co

Por favor contactenos ante cualquier verificación o información adicional sobre el presente certificado.

CatalinaGilJ

CATALINA MARIA GIL JIMENEZ
Representante legal

CONTRATO NO.	**NCC-201903-052**
CONTRATISTA	**ELIANA LORENA JAIMES PEÑALOZA**
CEDULA DE CIUDADANIA	**C.C.: 1.094.242.887**
TARJETA PROFESIONAL	**1521**
MODALIDAD	**EVENTO**
VIGENCIA	**CINCO MESES**
FECHA DE INICIO	**01 DE MARZO DE 2019**
SERVICIO CONTRATADO:	**PRESTACION DE SERVICIOS A PACIENTES DE ATENCIÓN DOMICILIARIA Y ASISTENCIAL EN REHABILITACIÓN EN ENFERMERIA PROFESIONAL**

Entre los suscritos **ELIANA LORENA JAIMES PEÑALOZA**, mayor de edad, identificada(o) con **C.C.** No **1.094.242.887**, quien en adelante se denominará **EL(LA) CONTRATISTA**, por una parte y, por la otra, **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 denominara **LA CONTRATANTE**, acuerdan celebrar el presente contrato de prestación de servicios por **EVENTO**, el cual se regirá por las siguientes clausulas: PRIMERA.-Objeto. **EL (LA) CONTRATISTA,** en su calidad de **ENFERMERA PROFESIONAL** se obliga para con **LA 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 documentos de disponibilidad suscrito por **LA CONTRATISTA**, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y clausulas adicionales del presente documento. **Parágrafo.: EL (LA) CONTRATISTA** cumplirá el objeto contractual en las instalaciones de NEUROCOOP S.A.S. y/o en el domicilio del paciente de la ciudad de Cúcuta, Pamplona y Ocaña. SEGUNDA.- Vigencia. LA VIGENCIA estipulada para el desarrollo de las diferentes actividades a realizar será CINCO (5) meses contados a partir de la fecha de inicio. TERCERA.-Valor. El valor estará condicionado al número de pacientes atendidos y facturados por **EL (LA) CONTRATISTA**, esto es, por evento y según tarifas acordadas entre las partes y que se encuentran en cuadro anexo al presente contrato. CUARTA.- Forma de Pago. El valor pactado en la cláusula anterior será cancelado previos los siguientes requisitos presentados a **LA CONTRATANTE**: **1)** Durante los días 1 al 5 de del mes siguiente al servicio prestado NEUROCOOP SAS recibirá la cuenta de cobro, la cual debe estar elaborada de acuerdo al formato establecido por la DIAN. **2)** La cuenta de cobro 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, y la copia de la Póliza de Responsabilidad Civil para profesional vigente. **3)** Formato RIPS establecido por NEUROCOOP S.A.S debidamente diligenciado. **3)** Deberán presentar el soporte de envío del escaneo de los consentimientos informados al área de Sistemas. **Parágrafo I.:** Finalizada las fechas antes descritas NO se recibirán cuentas de cobro. **Parágrafo II.: Los anteriores** requisitos serán objeto de

auditoria por parte del contratante. **Parágrafo III.:** Los paquetes que presenten errores podrán ser glosados parcial o totalmente en la cuenta presentada o en cuentas futuras cuando viene glosada por alguna de las empresas con las cuales NEUROCOOPS SAS sostiene el vínculo contractual. QUINTA.- Obligaciones de LA CONTRATANTE. Ésta 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 (LA) 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 y con los requisitos mencionados la respectiva cuenta de cobro al contratante dentro de los términos señalados **3)** informar de manera inmediata al contratante cuando se encuentre en incapacidad de cumplir el presente contrato e informar por escrito cuando sea otro profesional el que esté ejecutando un reemplazo, 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. **4)** No podrá realizar dos terapias continuas o en el mismo día al mismo paciente, salvo que esté autorizado a través de la orden de servicio o autorización. **5)** Durante la ejecución del contrato se prestará un servicio de eficiencia, calidad y calidez, velando por la integridad y la salud del paciente, y poniendo en práctica su formación profesional en aras de mejorar la calidad de vida de los usuarios. SEPTIMA. Tiempo de Ejecución de las Actividades a Realizar EL (LA) CONTRATISTA. **EL (LA) CONTRATISTA** debe informar por escrito a **LA CONTRATANTE** sobre el tiempo disponible para realizar los servicios encomendados por NEUROCOOP SAS, ya sea en las instalaciones de Cúcuta, Pamplona y Ocaña o en el domicilio (casa) de los pacientes cuando deba prestar servicios domiciliarios. Información que debe presentar por escrito, previamente a la firma del contrato, y en lo sucesivo el primer día de cada mes. En caso de realizar algún cambio en la disponibilidad de tiempo, debe presentarlo por escrito con dos (2) días de anterioridad. OCTAVA.-Terminación. El presente contrato podrá darse por terminado: **1)** Por vencimiento del termino pactado **2)** Por mutuo acuerdo entre las partes **3)** De manera unilateral por parte del contratante y de manera inmediata, por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato, sin que ello otorgue derecho **EL (LA) CONTRATISTA** de reclamar ni judicial ni extrajudicialmente indemnización alguna **4)** 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 (LA) 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 (Resolución 1995 de 1999) 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(LA) 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, 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) LA CONTRATISTA. **EL (LA) CONTRATISTA** actuará por su propia cuenta y riesgo, con sus propios insumos, con absoluta autonomía y no estará sometida a subordinación por parte de **LA CONTRATANTE,** y sus derechos se limitarán de acuerdo con la naturaleza del contrato a exigir el cumplimiento de las obligaciones de **EL 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 **LA CONTRATANTE** y **EL (LA) CONTRATISTA** o el personal que ésta utilice en la ejecución del objeto del presente contrato. . DECIMA SEGUNDA CESIÓN DEL CONTRATO**. EL (LA) CONTRATISTA** no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero salvo previa autorización expresa y escrita de LA **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 (LA) CONTRATISTA** Carrera 9 N° 4-85 Santa Ana de la ciudad de **Cúcuta** y por **LA 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) días del mes de MARZO de 2019.

EL (LA) CONTRATISTA

Elvana Lorena Jaimes P.
ELIANA LORENA JAIMES PEÑALOZA
C.C.: 1.094.242.887

LA CONTRATANTE

SANDRA PATRICIA DIAZ OCAMPO
C.C. 60.323.073 de Cúcuta

Belkis Quintero
BELKIS XIOMARA QUINTERO GARCIA
Jefe Talento Humano