CONTRATO CIVIL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA PROFESIONALES INDEPENDIENTES

DATOS DEL CONTRATANTE								
NIT	Razón Social							
900.204.617-5	MEDICUC IPS LTDA							
DATOS DEL CONTRATISTA								
NIT	Nombres y Apellidos o Razón Social							
37.555.128	NILSA NUBIA JIMENEZ BAUTISTA							
Ciudad Contratación	Dirección Domicilio					Teléfono Fijo	Celular	
BUCARAMANGA	CALLE 30 # 5-10						3013419723	
Duración	Ejecución Contractual	Por Turno	X	Valor Ejecución Contractual	Valor Total Contrato		Fecha Inicio	Fecha Final
1 AÑO		Por Mes		$15.000 POR HORA	DETERMINADO		14/12/2018	13/12/2019
Periodicidad Pago	Monto Póliza Responsabilidad Civil			NO APLICA	Este contrato tiene pactada Prórroga Automática			NO
Mensual	Monto Póliza de Cumplimiento			10% del Contrato				

Soportes Para Que Proceda el Pago

1. Presentación de la oferta mensual de actividades, horas ofertadas y calendario de ejecución
2. Presentación del pago al sistema de seguridad social, de acuerdo a la legislación vigente.
3. Presentación de la factura o cuenta de cobro con el detalle de las actividades ejecutadas y cobradas.
4. Tener vigente la póliza de responsabilidad civil y de cumplimiento, en la presentación de la factura.

Objeto del Contrato Prestación de Servicios Profesionales

Prestar los servicios de TRABAJO SOCIAL de pacientes con una oferta de 15.000 POR HORA, de acuerdo a la disponibilidad del contratista.

Entre los suscritos a saber FABIO RENE RINCON NAVARRO, mayor de edad, identificada como aparece a pie de su firma, actuando en nombre y representación legal del CONTRATANTE, por una parte y por la otra parte el CONTRATISTA, mayor de edad, identificado como aparece a pie de su firma, quien actúa en su propio nombre, declaramos que de común acuerdo se ha convenido celebrar el presente Contrato de Prestación de servicios Profesionales, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA**.- OBJETO: EL CONTRATISTA se compromete directamente o por intermedio de otro profesional de las mismas calidades con EL CONTRATANTE a la prestación de servicios ofertados en el objeto del contrato de prestación de servicios profesionales, de conformidad con los reglamentos y los protocolos técnicos aplicables a la profesión, observando en su desempeño el cuidado y diligencia necesarios. Por tratarse de servicios regulados por la normatividad nacional vigente en salud se realizarán y entregarán los registros de atenciones en salud aplicables a la profesión de acuerdo con la normatividad nacional vigente y a los formatos, periodicidades, medios y plazos establecidos por el CONTRATANTE para cada profesión en salud. **SEGUNDA**.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. Deberá desarrollar en forma eficiente y correcta la prestación de servicios objeto del presente contrato, teniendo en cuenta la buena praxis médica, y la normatividad vigente que reglamenta el sistema de seguridad social en salud, y de manera específica las siguientes: 1. Prestación de servicios profesionales de acuerdo con la oferta mensual de actividades 2. Cumplimiento y adherencia a los protocolos y guías de manejo generales y específicos de su profesión establecidos por la normatividad en salud vigente. 3. Dar cumplimiento al Sistema de Vigilancia en Salud Pública. 4. EL CONTRATISTA puede enviar a un tercero para que cumpla con el objeto del contrato, siempre y cuando detente las mismas calidades científicas y profesionales del CONTRATISTA, para el efecto deberá informar con antelación de tres (3) días y por escrito al CONTRATANTE, remitiendo la hoja de vida del profesional que prestaría el servicio, teniendo en cuenta que por legislación se debe confirmar las calidades profesionales. 5. Prestar el servicio contratado en las instalaciones acordadas entre las partes de acuerdo a la oferta presentada. 6. Para el pago deberá presentar copia de los aportes al sistema General de Seguridad Social en Salud con una cotización mínima del 40% sobre el valor mensual del contrato. Además de los demás requisitos establecidos en la sección "Soportes Para Que Proceda El Pago". 7. Comportamiento ético regido por su profesión, aplicando la legislación vigente en relación con la protección de datos y en particular sobre los datos semiprivados, privados y sensibles de los pacientes que atiende en la ejecución del contrato 8. Mantener la confidencialidad de toda la información a la que tenga acceso del CONTRATANTE, en relación con el desarrollo de su profesión y de la prestación del servicio. 9. Dar cumplimiento a la oferta mensual o según periodicidad del contrato, de las actividades ofertadas. 10. Diligenciar los registros de las actividades ejecutadas, tales como historia clínica, ordenamientos de medicamentos, notas de enfermería, etc, de acuerdo a la normatividad vigente en salud y con la independencia objetiva del criterio profesional en el ejercicio de su profesión liberal 11. Respetar y hacer Respetar los Derechos del Usuario. 12. Reportar oportunamente

ingreso general a las áreas en las cuales deba tener acceso el CONTRATISTA para dar cumplimiento a las actividades que se le han contratado. 9.- la terminación o suspensión de la prestación de servicios de contratos suscritos entre el CONTRATANTE y cualquiera de las E.A.P.B. con las que se tenga relación comercial, la terminación de las actividades de la obra o labor contratada o el cierre del establecimiento de comercio donde está contratada la prestación de servicios por decisión de las entidades de vigilancia y control o autoridades policivas o judiciales. **OCTAVA.-** TERMINACION ANTICIPADA DEL CONTRATO. Este contrato termina en forma anticipada: 1. Por mutuo acuerdo entre las partes, el cual debe constar por escrito. 2. Por razones de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados que imposibiliten la ejecución del objeto. 3. En forma unilateral por incumplimiento de las obligaciones contenidas en este contrato. 4. Por la terminación del contrato suscrito entre el CONTRATANTE y la EPS o la empresa administradora del plan de beneficios, que dio origen al presente contrato o por el cierre obligatorio de servicios ordenado por vía judicial o las entidades de vigilancia y control. 5. Por incumplimiento del CONTRATISTA en la vigencia de las pólizas vigentes durante la duración del contrato. 6. Por incumplir con la obligación de los profesionales de la salud de generar y cargar la historia clínica del usuario, en el sistema o software habilitado para tal efecto el mismo día en que se haya prestado el servicio. Asimismo, respecto a los RIPS que deban ser presentados, se consideran presentados bajo la gravedad de juramento con las consecuencias legales consagradas en la normatividad colombiana y en caso que EL CONTRATANTE hallara inconsistencias entre los servicios reportados y los prestados por EL contratista, éste autoriza expresamente AL contratante para que efectué los descuentos de las cuentas de cobro por los valores correspondientes al servicio que reportó y que no prestó, sin perjuicio de las acciones penales a que haya lugar.7.por incurrir en errores, pérdida, omisiones o atrasos en la entrega de los registros relacionadas con las atenciones en salud que preste el contratista como historias clínicas, notas de enfermería, evoluciones de atenciones, etc, en los medios físicos o digitales dispuestos por el contratante y los RIPS de los servicios prestados, los cuales deben entregarse y/o archivarse en los plazos establecidos por el contratante 8.- por reportar como cumplidas visitas, turnos, terapias, consultas o actividades tomadas por el contratista o que le fueran asignadas en la disponibilidad presentada y que no hayan sido efectuadas o ejecutadas. Asimismo, allegar soportes o informes de la prestación del servicio o de registros de asistencia que busquen legitimar ante EL CONTRATANTE dichas actividades no realizadas **PARAGRAFO:** En cualquier momento de la ejecución del contrato y con una antelación no menor a siete (7) días, el contratante podrá dar por terminado el contrato. Esta forma de terminación de Contrato, no genera indemnización a favor o a cargo de ninguna de las partes. **NOVENA.**-CONSECUENCIAS DE LA TERMINACION ANTICIPADA DEL CONTRATO. La terminación anticipada del contrato con base en las causales enlistadas en la cláusula anterior no origina el reconocimiento o compensación alguna. Pero si la terminación se presenta en virtud de incumplimiento por parte del CONTRATISTA este deberá pagar al CONTRATANTE la cláusula penal prevista en la cláusula SEXTA que se imputará a título de perjuicios. Parágrafo: El valor de la sanción penal a favor del CONTRATANTE se podrá tomar directamente de los saldos que existan a favor del CONTRATISTA; pero si esto no fuere posible, se acudirá a la vía judicial para su cobro. **DECIMA.**-CESION. EL presente contrato podrá cederse por el CONTRATISTA, con el consentimiento previo y manifiesto del CONTRATANTE. **DECIMA PRIMERA.**- MODIFICACIONES. Este contrato está sujeto a las modificaciones que estipulen las partes, las cuales constarán por escrito. **DECIMA SEGUNDA.**- EXCLUSION DE RELACION LABORAL. Teniendo en cuenta la naturaleza del contrato civil de prestación de servicios profesionales que se rige por el artículo 1495 del Código Civil Colombiano, el presente contrato no genera ningún tipo de relación laboral entre las partes. **DECIMA TERCERA.-** INDEMNIDAD. EL CONTRATISTA mantendrá indemne al CONTRATANTE, contra todo reclamo, demanda, acción legal o costos que puedan causarse o surgir por daños, o lesiones a personas, o a bienes ocasionados por el CONTRATISTA, o por quien ejecute las obligaciones de este contrato, en caso de que se formule reclamo, demanda o acción legal contra el CONTRATANTE, por asuntos que según los contratos sean de responsabilidad de EL CONTRATISTA, se le comunicará lo más pronto posible de ello para que de su cuenta adopte oportunamente las medidas previstas por la ley para mantener indemne al CONTRATANTE. En relación con la confidencialidad y protección de datos establecida por la legislación colombiana vigente, el CONTRATISTA declara que conoce, comprende y se compromete a mantenerse actualizado en lo pertinente a la normatividad vigente en protección de datos, por lo tanto acepta y asume todo daño y perjuicio que cause por violación y divulgación de información privilegiada, semiprivada, privada o sensible que como consecuencia de la ejecución de este contrato llega a conocer de clientes, proveedores y de otros contratistas, manteniendo la indemnidad del CONTRATANTE por los daños y perjuicios que se causen o las demandas que se deriven por la violación por parte del CONTRATISTA de la Ley de Protección de datos. Para los efectos del presente contrato se define como información confidencial toda aquella información que con ocasión de las actividades contratadas se le ha puesto al conocimiento del CONTRATISTA, puede ser asistencial en salud, técnica, financiera, comercial, estratégica y cualquier información relacionada con las operaciones de negocios presentes y futuros, o condiciones financieras, bien sea que dicha información sea escrita, oral, o visual, magnética, complementariamente, incluyendo las bases de datos con información de datos personales o empresariales a las que accede el CONTRATISTA en el desarrollo del objeto de este contrato. El CONTRATISTA se obliga a no copiar, editar, transformar, extraer, revelar, divulgar, exhibir, mostrar, comunicar, utilizar y/o utilizar para sí o para otra persona natural o jurídica la información que le ha sido entregada con ocasión de las actividades contratadas o aquella a la que haya tenido acceso por cualquier causa incluyendo las bases de datos con información de datos personales o empresariales a las que accede el CONTRATISTA en el desarrollo de las actividades contratadas. **DECIMA CUARTA.**- SEGURIDAD SOCIAL. EL CONTRATISTA, se compromete a afiliarse al sistema de seguridad social (Salud, Pensión y Riesgos Laborales) y realizar las cotizaciones como contratista independiente al Sistema General de Seguridad Social en Salud conforme a la normatividad vigente. **DECIMA QUINTA.**- GARANTIA. EL CONTRATISTA, se compromete a constituir a favor del CONTRATANTE, una garantía única que avalará el cumplimiento de las obligaciones emanadas de este contrato. Dicha garantía consistirá en la constitución de una Póliza de responsabilidad civil y de cumplimiento por el monto

los eventos de notificación obligatoria, de acuerdo a los protocolos, guías de manejo y alertas epidemiológicas. 13. Por ser este servicio relacionado con la salud de las personas, asistir oportunamente por sí o por interpuesto profesional a los llamados que se hagan de tipo medico asistencial, ya que la inasistencia que genere inconvenientes de tipo médico legal será de su plena responsabilidad. 14. Por tratarse de servicios prestados en Instituciones prestadoras de salud, respetar las normas de convivencia, salud pública y en particular el consumo de alcohol, cigarrillo o sustancias alucinógenas. 15. Tener en cuenta y dar cumplimiento a la normatividad del código de ética correspondiente a la profesión, así como mantener vigentes los registros de habilitación para el ejercicio de la profesión y/o especialidad en el territorio nacional de acuerdo con la normatividad vigente. 16. Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo de acuerdo a su profesión. 17. El CONTRATISTA responderá por las fallas de sus procedimientos por la falta de la debida diligencia y cuidado que rige el ejercicio ético de su profesión, así como las fallas en los registros de sus actividades basado en los requerimientos de la normatividad vigente del sistema de seguridad social en salud, que acarreen glosas efectivas para EL CONTRATANTE. 18. Presentar la factura o cuenta de cobro de los servicios prestados de acuerdo a los cortes establecidos por el CONTRATANTE con los soportes correspondientes. 19. Responder por los daños o pérdidas causados en los equipos que se ocasionen por negligencia, por acción u omisión imputables al CONTRATISTA. 21. Informar al CONTRATANTE respecto de cualquier evento que pueda afectar la prestación del servicio. 22. La responsabilidad por la calidad de los trabajos o servicios y productos objeto de este contrato corresponde única y exclusivamente al CONTRATISTA, y cualquier supervisión, revisión, comprobación o inspección que realice el CONTRATANTE o sus representantes sobre las actividades, procesos, productos, actualizaciones, migraciones, y demás elementos propios del contrato, a ser implementados, desarrollados, realizados o entregados por el CONTRATISTA, no eximirá a éste de su responsabilidad por el debido cumplimiento de las obligaciones que emanen del contrato. El CONTRATANTE, tendrá 30 días contados a partir de la radicación de la factura o cuenta de cobro donde se cobra la actividad o entregables, para emitir observaciones debidamente soportadas o para indicar si la actividad realizada o el producto entregado están a satisfacción del CONTRATANTE, de conformidad con lo estipulado en el contrato. El CONTRATISTA, deberá rehacer a su costa los trabajos o servicios mal ejecutados o los productos entregables a los que el CONTRATANTE en el término que este indique, sin que ello implique modificación al plazo del contrato o al programa de trabajo, salvo que se acuerde algo diferente en documento escrito y firmado por las partes. Si finalizado el plazo antes mencionado, el CONTRATISTA se abstiene de ejecutar las actividades o entregar los productos conforme a las observaciones del CONTRATANTE, se entenderá que las actividades o productos no fueron recibidos a satisfacción, y que hay un incumplimiento contractual. Cuando el contratista se negare a rehacer los trabajos o servicios mal ejecutados, o a corregir los productos entregables a los cuales el CONTRATANTE hubiere formulado observaciones, o no rehiciere los trabajos o servicios o entregare los productos en forma aceptable para el CONTRATANTE en el término concedido para ello, las partes en el desarrollo del principio de la autonomía de la voluntad privada facultan al CONTRATANTE a realizar u obtenerlos directamente o contratando a terceros. En este evento el CONTRATANTE cobrará al CONTRATISTA el costo de los trabajos o servicios que tuvo que efectuar o de los productos que tuvo que obtener directamente o a través de terceros, más un 2% sobre su valor total, por concepto de gastos de administración. Ello no implica que el CONTRATANTE releve al CONTRATISTA de su obligación y de la responsabilidad de su correcta ejecución del objeto del contrato. 23. A guardar estricta reserva y debida custodia de toda la información que llegue a su conocimiento en razón de la ejecución de las actividades contratadas, observando todas las normas relacionadas con la protección de datos expedidas por el Gobierno Nacional y en particular con el tratamiento de datos sensibles relacionados con la historia clínica de los usuarios atendidos en virtud de la ejecución de las actividades contratadas al CONTRATISTA; así mismo custodiar y asegurar la reserva de los secretos profesionales, industriales o comerciales del CONTRATANTE o que sea de naturaleza reservada o cuya comunicación pueda causar perjuicio al CONTRATANTE. **TERCERA**.- VALOR Y FORMA DE PAGO. EL CONTRATANTE cancelará al CONTRATISTA en la periodicidad de pago convenida en el cuerpo de este contrato, el valor correspondiente a)- Si la ejecución contractual se pactó por horas, se calculará multiplicando el valor ejecución contractual por el de horas efectivamente ejecutadas, reportadas en el informe mensual de actividades ejecutadas. b)- Si la ejecución contractual se pactó por mes, se pagará el valor ejecución contractual; siempre y cuando en el informe mensual de actividades ejecutadas, se haya dado cumplimiento al 100% de las actividades ofertadas. **CUARTA**.- OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE. Se obliga a: 1. Cancelar el valor del contrato de conformidad con la forma de pago pactada. 2. Prestar asistencia y colaboración para el cabal cumplimiento del objeto del contrato. 3. Las demás que se desprenden de la ejecución del contrato. **QUINTA**.- DURACION. El término de duración del presente contrato será el periodo comprendido entre la fecha inicio y la fecha final establecido en este contrato. En caso de haberse pactado prórroga se realizará por periodo igual al establecido por el periodo comprendido entre la fecha inicio y fecha final del contrato. Si se pacta prórroga automática no obliga a ninguna de las partes a dar aviso previo para interrumpir la prórroga automática. **SEXTA.-** CLAUSULA PENAL. EL CONTRATANTE impondrá al CONTRATISTA, una sanción penal pecuniaria del 10% del valor de este contrato, por el incumplimiento total o parcial de sus obligaciones descritas en el presente contrato. **SEPTIMA.-**TERMINACION DEL CONTRATO. Serán causales de terminación unilateral por parte del CONTRATANTE, las siguientes: 1. Por vencimiento del termino pactado. 2. El incumplimiento por parte del CONTRATISTA de algunas de las obligaciones descritas en el presente contrato. 3. Cualquier clase de falta que atente contra los intereses del CONTRATANTE. 4. Por incumplimiento de las actividades aquí contratadas. 5. El suministro de información o documentos falsos por parte del CONTRATISTA al CONTRATANTE para hacerse acreedor del presente contrato. 6. Por la presentación de quejas o reclamos de los usuarios de los servicios en salud, relacionados con la falta de la debida diligencia, ética profesional o maltrato ocasionado por el CONTRATISTA. 7. Violar cualquiera de las disposiciones establecidas por la legislación vigente y EL CONTRATISTA acerca de la confidencialidad y protección de datos. 8. Ingresar a las instalaciones del CONTRATANTE sin observar las medidas de seguridad y protección establecidas por el CONTRATANTE para el

establecido en el presente contrato, expedida por una Compañía de Seguros, legalmente establecida en Colombia, con una vigencia igual a la duración del contrato. Para el efecto deberá presentar copia del respectivo recibo de pago. **DECIMA SEXTA.-** Las partes manifiestan que no reconocerán válidas las estipulaciones verbales relacionadas con el presente contrato, el cual constituye un acuerdo completo y total acerca de su objeto que reemplaza y deja sin efecto alguno cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. **DECIMA SEPTIMA**.-DOMICILIO CONTRACTUAL: Los contratantes convienen que el domicilio contractual para todos los efectos legales, es en la ciudad de FLORIDABLANCA donde se surtirán las actuaciones administrativas y/o judiciales a que haya lugar. **DECIMA OCTAVA**.- SOLUCION DE CONFLICTOS: Toda controversia o diferencia relativa a este contrato y a su ejecución y liquidación, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento designado por la Cámara de Comercio de Bucaramanga que se sujetará a lo dispuesto en la Ley, y demás normas complementarias de acuerdo a las siguientes reglas: a) El Tribunal estará integrado por 1 árbitro. B) La organización interna del Tribunal se sujetará a las reglas previstas para tal efecto por el Centro de Arbitraje y Conciliación mercantiles. c) El Tribunal decidirá en derecho. d) El Tribunal de Arbitramento designado por la Cámara de Comercio de Bucaramanga que se sujetará a lo dispuesto en la Ley, y demás normas complementarias de acuerdo a las siguientes reglas: a) El Tribunal estará integrado por 1 árbitro. B) La organización interna del Tribunal se sujetará a las reglas previstas para tal efecto por el Centro de Arbitraje y Conciliación mercantiles. c)El Tribunal decidirá en derecho. d) El Tribunal funcionará en el Centro de Arbitraje y Conciliación mercantiles de la Cámara de Comercio de Bucaramanga. **DECIMA NOVENA**: PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN: El presente contrato se perfecciona con las firmas de las partes intervinientes. Se termina y firma una vez leído y aprobado por las partes.

El Contratante,

FABIO RENE RINCON NAVARRO

C.C. N° 91.480.871 de Bucaramanga

El Contratista,

Nombre:

C.C.

minerva 10-03

Hoja de vida LA ORIGINAL Minerva 1903

Bata. Talla: M

SIEMPRE AL DIA!®

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible o en computador.

Fecha	Empleo o cargo en el que está interesado	Código cargo
D 21 M 12 A 2018	Trabajadora Social PAD.	

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT.



Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
Jimenez Bautista	Nilsa Nubia.
Lugar y fecha de nacimiento: San Gil, enero 4 de 1978	
Dirección domicilio / Barrio: Calle 30 #34-64 El Refugio	Ciudad: Barrancabermeja
Teléfono: 6204650	No. Celular: 3013419723
Correo electrónico: nilsanubiajb39@gmail.com	Nacionalidad: Colombiana
Profesión, ocupación u oficio: Trabajadora social	(*) Estado civil: Casada
Años de experiencia laboral: 18 años	

DOCUMENTACIÓN

(**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: [X] No. 37555128 / Extranjería: [ ] Expedida en: Bucaramanga	(**) Libreta militar No. / Distrito No.	Primera clase: [ ] Segunda clase: [ ]
Tarjeta profesional No.: 1618537705-I	¿Tiene vehículo? Sí [X] No [ ]	Licencia de conducción No.: LC01006014504 Categoría:

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí [X] No [ ]	¿En qué empresa? Maxempleos - ESEB	Empleado [X] Independiente [ ]	Tipo de contrato: Obra a labor
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí [ ] No [X]	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí [ ] No [X]	Fecha D M A	¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Sí [ ] No [X] Nombre / Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí [ ] No [X]	Nombre / Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?	
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? Barrancabermeja	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? - Sabana de Torres - B/manga - Rioneros - B/bermeja	¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí [ ] No [X]	
Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [X] ¿Alquilada? [ ]	Nombre del arrendador	Teléfono	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 11 años
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí [ ] No [X]	Describalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $	
¿Por qué conceptos?		¿Cuanto es su aspiración salarial? $ 2'600.000	
¿Cuál es su principal afición? Leer	¿Practica algún deporte? Sí [X] No [ ] ¿Cuál(es)? Caminata		
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? Sí [X] No [ ] ¿Cuál(es)? Coordinación de periódico local y desempeño laboral.			
¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? Sí [X] No [ ] ¿Cuál(es)? Junta de acción comunal			

OBJETIVO Mencione brevemente qué expectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique cómo planea hacerlas realidad.

Asegurar la continuidad laboral y continuar en el desempeño de las labores con el mayor cumplimiento y responsabilidad posibles.

minerva © by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones

REV. 04-2016

07504679

7 702124 007813 >

III. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja
Elkin O. Romero C	Médico Veterinario	Instituto universitario de la Paz.

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
Docente	Calle 30 # 34-64	6204650	Barrancabermeja

No. de personas que dependen económicamente del solicitante	Parentesco	Edades
2	Hijas	12 años.

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Juan Jimenez	Fallecido	
Gladys Bautista	Pensionada magisterio	3174350957
Nombre(s) hermano(s)	**Profesión, ocupación u oficio**	**Teléfono(s)**
Mauricio Jimenez	Ingeniero de minas	3175387859
Sonia Jimenez	Administradora de empresas	3104770447

IV. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	1987	5	B. Primaria	Escuela anexa a la Normal	Sa. Gil
Bachillerato Clásico [X] Técnico [ ] Comercial [ ] Otro [ ]	1993	6	Bachiller académico	Escuela normal departamental	San Gil
Educación Superior Técnico [ ]					
Tecnológico [ ]					
Profesional [X]	2001	5	Trabajadora social	Universidad Industrial de Santander UIS	B/manga
Posgrados	2012		Especialización en gestión ambiental	Fundación universitaria del área andina PUAA	B/bermeja

Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución

¿Cursa estudios actualmente? Sí [ ] No [ ]	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa

Nombre de la institución

Horario: Diurno [ ] Nocturno [ ] Fin de semana [ ] A distancia [ ]

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio **R** - Regular, **B** - Bien, **MB** - Muy Bien

Sistemas Sí [X] No [ ]	1. Office	R	[X] B	MB	3.	R	B	MB
¿Qué programas maneja?	2.	R	B	MB	4.	R	B	MB

Idiomas		Lectura			Escritura			Habla		
Sí [ ] No [X]	1.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

Nota: en caso de ser contratado(a) favor preparar toda la documentación.

V. TRAYECTORIA POR EMPRESAS

MARQUE CON UNA EQUIS (X) EN QUÉ CLASE DE EMPRESA(S) HA TRABAJADO Y EN QUÉ ÁREA(S) DE ESTA(S) EMPRESA(S) SE HA DESEMPEÑADO

EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONÓMICAS (*)

AGRICULTURA	[ ]	Metalurgia	[ ]	FINANCIERO	[ ]
GANADERÍA / AVICULTURA	[ ]	Maquinaria	[ ]	INMOBILIARIO	[ ]
MINERÍA	[X]	Automotores	[ ]	INFORMÁTICO	[ ]
HIDROCARBUROS	[X]	Muebles	[ ]	SALUD	[X]
INDUSTRIA	[ ]	Reciclaje	[ ]	EDUCACIÓN	[X]
Alimentos y Bebidas	[ ]	OTROS (¿Cuáles?)	[ ]	SEGUROS	[ ]
Tabaco	[ ]	Asesorias profesionales	[ ]	TURISMO / RECREACIÓN	[ ]
Textiles y Confecciones	[ ]			OTROS SERVICIOS	[X]
Cuero y Calzado	[ ]	ELECTRICIDAD / GAS / AGUA	[X]	Asesorías Profesionales	[X]
Papel y Cartón	[ ]	CONSTRUCCION	[ ]	Servicios Temporales	[ ]
Editorial y Artes Gráficas	[ ]	COMERCIO	[ ]	Seguridad Vigilancia	[ ]
Químico y Farmacéutico	[ ]	HOTELES Y RESTAURANTES	[ ]	OTROS SECTORES	[ ]
Caucho y Plástico	[ ]	TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO	[ ]		[ ]
Vidrio, Cerámica y Cemento	[ ]	COMUNICACIONES	[ ]		[ ]

ÁREA DE LA EMPRESA

Administración	[ ]	Personal	[ ]
Auditoría	[ ]	Sistemas	[ ]
Bodega	[ ]	Tesorería	[ ]
Compras	[ ]	OTRAS (¿Cuáles?)	[ ]
Contabilidad	[ ]		
Costos	[ ]		
Crédito y Cobranzas	[ ]		
Diseño	[ ]		
Finanzas	[ ]		
Gerencia General	[ ]		
Impuestos	[ ]		
Mercadeo	[ ]		
Producción	[ ]		
Publicidad	[ ]		

(*) Resumen Clasificación Industrial Actividades Económicas para Colombia DANE

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE UNA HOJA POR SEPARADO. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa: Maxempleos SAS - ESEB | Dirección: Cg 4 #72-19 Medellín | Teléfono(s): 4440052

Nombre de su jefe inmediato: Hernando Perez | Cargo: Coordinador. | Fecha de ingreso: D 01 M 02 A 2018 | Fecha de retiro: D 31 M 01 A 2019.

Total tiempo servido: 1 año | Sueldo inicial: $ 3'669.734 | Sueldo final o actual: $ 3'669.734 | Cargo(s) desempeñado(s) por usted: Trabajadora Social

Funciones realizadas:
- Atención domiciliaria de pacientes PAD. Ecopetrol
- Atención población Ecopetrol Consulta externa

Logros obtenidos:
- Cumplimiento de metas planteadas a las 2 áreas.

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] | Contrato directo con la empresa [ ] | Contrato por medio de agencia [ ] | Otro [X] ¿Cuál? Obra o labor

Horario de trabajo: Tiempo completo [X] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] | Jornada: Diurna [X] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro: Terminación de contrato

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa: Clinica San José SAS | Dirección: Calle 47 #78-60 B/bermeja | Teléfono(s): 6024545

Nombre de su jefe inmediato: Ana Isabel Marin. | Cargo: Coordinadora | Fecha de ingreso: D 18 M 03 A 2014 | Fecha de retiro: D 31 M 01 A 2018

Total tiempo servido: 3 años, 10 meses | Sueldo inicial: $ 3'669.734 | Sueldo final: $ 3'669.734 | Cargo(s) desempeñado(s) por usted: Trabajadora Social

Funciones realizadas:
- ✓ Atención consulta externa población Ecopetrol.
- ✓ Atención domiciliaria pacientes PAD Ecopetrol.

Logros obtenidos:
- Cumplimiento de metas planteadas a las 2 áreas

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? Fijo [X] | Contrato directo con la empresa [ ] | Contrato por medio de agencia [ ] | Otro [ ] ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo [X] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] | Jornada: Diurna [X] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro: Terminación de contrato.

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa: Diocesis de Barrancabermeja | Dirección: Cra 16 #48-19 | Teléfono(s): 6223499

Nombre de su jefe inmediato: Pbr Eliecer Soto Avila | Cargo: Coordinador | Fecha de ingreso: D 05 M 02 A 2012 | Fecha de retiro: D 07 M 11 A 2012

Total tiempo servido: 10 meses | Sueldo inicial: $ 1'800.000= | Sueldo final: $ 2'000.000= | Cargo(s) desempeñado(s) por usted: Dinamizadora AECID

Funciones realizadas:
- ✓ Capacitación a líderes comunitarios en el Magdalena Medio
- ✓ Gestión de recursos en el contrato de subvención.

Logros obtenidos:
- ✓ Formación de líderes. ✓ Fortalecimiento de la gobernabilidad

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? Fijo [X] | Contrato directo con la empresa [ ] | Contrato por medio de agencia [ ] | Otro [ ] ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo [X] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] | Jornada: Diurna [X] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro: ✓ Retiro voluntario

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

INFORMACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente está afiliado)

¿Entidad promotora de salud (EPS)? Sí [X] No [ ]
¿Cuál? Famisanar
Fecha de afiliación: 02-02-17 Cotizante [X] Beneficiario [ ]

¿Fondo de pensiones? Sí [X] No [ ]
¿Cuál? Colpensiones.
Fecha de afiliación: 01/07/2014

¿Fondo de cesantías? Sí [X] No [ ]
¿Cuál? Porvenir
Fecha de afiliación: 02/10/2010

Si desea diligenciar este formato en computador, baje GRATIS en www.formasminerva.com el aplicativo, e imprimalo desprendiendo las hojas por esta perforación

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.-	Luz Stella Gomez	terapeuta respiratoria	Cra 24 # 45-28 Barrancabermeja	3023740431
2.-	Alba P. Rodriguez S.	Trabajadora social	Barrio El Cerro Cra 29	3106984331.

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
3.-	Elkin Romero	Veterinario	Calle 30 # 34-64	6204650

Verificación *(Espacio exclusivo para el empleador)*

1.-

2.-

3.-

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. [X] Marque con una X

Baje gratis el archivo para diligenciar e imprimir esta hoja de vida en www.formasminerva.com

Ingrese su Hoja de Vida en: ALIADO LABORAL .com www.aliadolaboral.com

Nota importante

Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

C.C. 37 555 128 Blga.

VIII. ADMINISTRACIÓN PROCESO DE SELECCIÓN (Espacio exclusivo para el empleador)

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	ENTREVISTA		OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE		
			Asistió a entrevista		Hora de Llegada
	Día	Hora	Sí	No	
1.-					
2.-					

ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL CARGO, R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien

Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Otros aspectos
	R	B	MB	R	B	MB		R	B	MB	R	B	MB	
Puntualidad							Desempeño en cargos anteriores							
Presentación							Aceptables motivos de retiro de cargos anteriores							
Aspectos de vigor y salud							Se ajusta al perfil							
Facilidad de expresión														

CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA

Primer entrevistador

Segundo entrevistador

Candidato seleccionado definitivamente Sí ☐ No ☐	Contrátese a partir del	Sueldo $	
Candidato elegible próximamente Sí ☐ No ☐	Cargo	Tipo de contrato	

Referencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratación



NILSA NUBIA JIMENEZ BAUTISTA
Trabajadora Social
Calle 30 No. 34-64 Tel. 6204650 – Barrancabermeja

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **37.555.128**

JIMENEZ BAUTISTA
APELLIDOS

NILSA NUBIA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-ENE-1978**

SAN GIL
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

AB+ G.S. RH

F SEXO

10-MAY-1996 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2701900-00198648-F-0037555128-20091120 **0018**150277A 1 7150012402

Alcaldía de Barrancabermeja

En Barrancabermeja
¡es posible!

Barrancabermeja, 19 del mes de Enero de 2018.

Cod: 82384

ALCALDÍA DE BARRANCABERMEJA
SECRETARÍA DE GOBIERNO
CERTIFICACIÓN DE RESIDENCIA
(DECRETO No. 173 DE 2016)

El suscrito Secretario de Gobierno Municipal, con base en lo señalado por la Ley 1551 de 2012 y el Decreto Municipal No. 173 de 2016, certifica que el ciudadano cuyos datos aparecen relacionados en este documento, acredita residencia en la ciudad de Barrancabermeja.

Nombre: NILSA NUBIA JIMENEZ BAUTISTA
Cedula de ciudadanía No.: 37555128
Fecha de Nacimiento: 04/01/1978
Lugar de expedición de la cedula de ciudadanía: BUCARAMANGA
Fecha de la solicitud: 16 DE ENERO DE 2018
Profesión u Oficio : TRABAJADORA SOCIAL
Dirección : CALLE 30 34-64 EL REFUGIO
Comuna : CUATRO
Estado : APROBADO
Fecha Aprobación : 19 de Enero de 2018

Documento Sin Costo

La presente certificación puede ser verificada su autenticidad a través del siguiente Link:

http://www.barrancabermeja-santander.gov.co/alcaldia/interfaces/sgl/consulta.php

Se expide a solicitud del interesado a los 19 días del mes de Enero de 2018..

En constancia de lo anterior,

Francy Elena Alvarez Ospino
Secretario de Gobierno Municipal



DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Único de Ingreso, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14387087473

(415)7707212489984(8020) 000001438708747 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
3 7 5 5 5 1 2 8	0	Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja	2 9	

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	3 7 5 5 5 1 2 8	1 9 9 6 0 5 1 0

Lugar de expedición / 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
IIMENEZ	BAUTISTA	NILSA	NUBIA

Razón social:

36. Nombre comercial:	37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Barrancabermeja 0 8 1

41. Dirección principal: CL 30 34 64 BRR REFUGIO

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
nilsanubiajb@yahoo.com		6 2 0 4 6 5 0	3 0 1 3 4 1 9 7 2 3

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
0 0 1 0	2 0 0 8 0 8 2 2		Día Mes Año			2 4 1 9	

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	2	5																							

22- Obligado a cumplir deberes formales a

5- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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

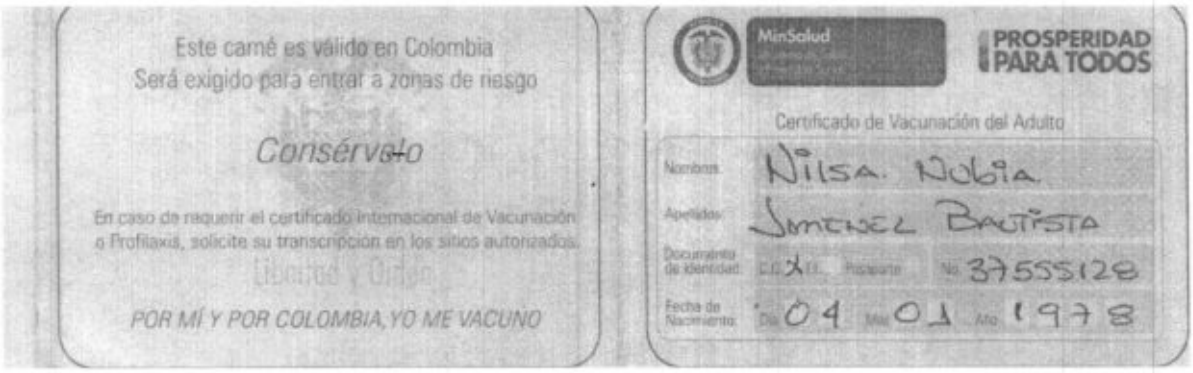
59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 6 0 8 2 9

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:

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

984. Nombre: PERDOMO ROZO MAURICIO EFRAIN
985. Cargo: Gestor III

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO



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

Conservelo

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

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Nilsa. Nubia
Apellidos: Jimenez Bautista
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 37555128
Fecha de Nacimiento: Día 04 Mes 01 Año 1978

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	12/02/2009	02232-1	
	2	15/10/2010	02442-0	
	3	13/08/2012	02432-1	
	4	11/11/2014	D2297	
	5	20/09/2016	D2288	
Contra Hepatitis B	1	20/02/2016	AHB11443	
	2	25/03/2016	AHB2212-1	
	3	20/09/2016	1342122	
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla		15/07/2012	Lote 415312	
Contra Influenza			Vacunacion PEDICENTRO	
Virus de Papiloma Humano		1 30/10/15	5007626	Paola Vg

NILSA NUBIA JIMENEZ BAUTISTA
Trabajadora Social
Calle 30 No. 34-64 Tel. 6204650 – Barrancabermeja

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:07:46 horas del 21/12/2018, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **37555128**
Apellidos y Nombres: **JIMENEZ BAUTISTA NILSA NUBIA**

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.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 119549624

WEB
07:08:48

Bogotá DC, 21 de diciembre 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) NILSA NUBIA JIMENEZ BAUTISTA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 37555128:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA 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 21 de diciembre de 2018, a las 07:06:44, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	37555128
Código de Verificación	375551281812210706 44

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

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

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7-47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que JIMENEZ BAUTISTA,NILSA NUBIA, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 37.555.128 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de ahorro No. 168026425, abierta/o desde el 15/11/2012.

Se expide en Barrancabermeja el día 22 del mes de Diciembre del año 2018

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

La República de Colombia
y en su nombre

La Escuela Normal
Departamental de San Gil

San Gil - Santander

Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional según Resolución No. 20281 del 13 de noviembre de 1980

Confiere a

Nisa Nubia Jiménez Bautista

Identificado(a) con T.I. No. 780104 - 00871 Expedida en Barichara

El Título de

Bachiller Académico

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

Rector

NORMAL DEPARTAMENTAL RECTORIA SAN GIL

Secretario

ESCUELA NORMAL DEPARTAMENTAL SECRETARIA SAN GIL

NORMAL - SAN GIL

San Gil, 3 de diciembre de 1993.

Anotado al Folio No. 041 Libro de Registro No. 1-H

Secretario de Educación

Coordinación de Registro y Diplomas

Dado en Bucaramanga, a 27 de Junio de 1994

SISPFASE

Escuela Normal Departamental San Gil

Carrera 10 No. 11-43 Teléfono 4862

Aprobado por el Ministerio de Educación Nacional por Resolución No. 20281 de Noviembre 13 de 1980
Código Dane No. 168679-00016 Inscripción Secretaría Educación No. 142

FOLIO 208

ACTA GENERAL DE GRADUACION No. 30

En la ciudad de San Gil a los 3 día del mes de DICIEMBRE de 1993 se reunieron, con el fín de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria General en la Rectoría de la Normal Departamental, Institución aprobada hasta nueva visita en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad Académico según resolución No. 20281 del 13 de Noviembre de 1980.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el **TITULO DE BACHILLER ACADEMICO.**

al graduando cuyo nombre, apellidos y número del Documento de identidad se relacionan a continuación:

JIMENEZ BAUTISTA NILSA NUBIA T.I. 780104-00871 BARICHARA

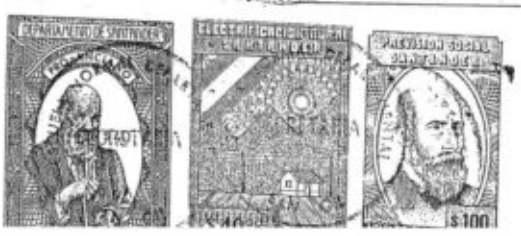
En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron, en cumplimiento a lo ordenado en Artículo No. 7o. del Decreto 180 de 1981.

NORMAL DEPARTAMENTAL SAN GIL RECTORIA

HNA. HAYDEE AMADO PARRA
El Rector
C.C. No. 27.556.151 CUCUTA

ESCUELA NORMAL DEPARTAMENTAL SECRETARIA SAN GIL

ROSA LEYLA CORREA NIEBLES
Secretaria
C.C. No. 37.839.799 B/MANGA



LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

CONFIERE EL TITULO DE

TRABAJADORA SOCIAL

A

NILSA NUBIA JIMENEZ BAUTISTA

C.C. No. 37,555,128 expedida en BUCARAMANGA

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello le otorga el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Bucaramanga, 29 DE MAYO del 20 01

Registrado al folio 108 Libro 12-B Diplomas de Grado

DILIGENCIA DE AUTENTICACION
EL NOTARIO 1o DEL CIRCULO DE SAN GIL - SANTANDER
TESTIFICA QUE LA PRESENTE COPIA COINCIDE
EXACTAMENTE CON EL ORIGINAL QUE TUVO A LA VISTA
SAN GIL 28 ABR 2010

REPUBLICA DE COLOMBIA PRIMERO DEL CIRCULO DE SAN GIL SANTANDER DR. HERMAN ARENAS CORREA NOTARIO

Rector

Dr. HERMAN ARENAS CORREA
Notario Primero del Circulo de San Gil

Secretaria General

NILSA NUBIA JIMENEZ BAUTISTA
Trabajadora Social
Calle 30 No. 34-64 Tel. 6204650 – Barrancabermeja

LA SECRETARIA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER, CERTIFICA : *que en el libro de Actas de grado de la Universidad, figura la siguiente «ACTA DE GRADO» No.* ***26054.*** *En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander República de Colombia, a los VEINTINUEVE días del mes de MAYO de dos mil UN se reunió el Consejo Académico de la* ***UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER.*** *Presidió la sesión EL DR. MIGUEL JOSE PINILLA GUTIÉRREZ, Rector de la UIS y obró como Secretaria La Dra. LILIA AMANDA PATIÑO DE CRUZ.*

Considerando el Consejo que,

NILSA NUBIA JIMENEZ BAUTISTA

con cédula de ciudadanía número ***37555128*** *expedida en BUCARAMANGA, ha cumplido con las disposiciones legales y reglamentarias, ha presentado el proyecto de grado con el título* ***SEMINARIO DE SISTEMATIZACION: CONSTRUCCION DE UNA ETICA PARA LA CONVIVENCIA SOCIAL Y EL EJERCICIO DE LA DEMOCRACIA EN LAS COMUNIDADES RURALES BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA "VIVIR MEJOR" BANCO AGRARIO.*** *y ha obtenido en su carrera como promedio académico la calificación de* ***TRES,NUEVE,OCHO,*** *sobre cinco, obrando en nombre de la República de Colombia, Ministerio de Educación Nacional, le otorga el título de* ***TRABAJADORA SOCIAL*** *con registro de diploma número* ***108*** *del libro de diplomas* ***12-B.***

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

Para la constancia se extiende y firma la presente acta.

El Rector,(Fdo) *MIGUEL JOSE PINILLA GUTIÉRREZ*

La Decana de la Facultad,(fdo.) *ANA CECILIA OJEDA AVELLANEDA*

La Secretaria General,(Fdo) *LILIA AMANDA PATIÑO DE CRUZ*

Es copia de su original tomado a los UN días del mes de JUNIO de dos mil UN

LILIA AMANDA PATIÑO DE CRUZ
Secretaria General

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

NILSA NUBIA JIMENEZ BAUTISTA

Con CEDULA DE CIUDADANIA No. 37555128

Cursó y aprobó la acción de Formación

SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD - SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

Con una duración de 40 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Espinal a los Catorce (14) días del mes de Diciembre de Dos Mil Nueve (2009)

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

NILSA NUBIA JIMENEZ BAUTISTA

Con CEDULA DE CIUDADANIA No. 37555128

Cursó y aprobó la acción de Formación

SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD - SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

Con una duración de 40 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Espinal a los Catorce (14) días del mes de Diciembre de Dos Mil Nueve (2009)

NILSA NUBIA JIMENEZ BAUTISTA
Trabajadora Social
Calle 30 No. 34-64 Tel. 6204650 – Barrancabermeja

CONSEJO NACIONAL DE PLANEACIÓN
PARA PENSAR EL PAÍS

CCONG
Coordinación Colombiana de ONG

Fortalecimiento de la Sociedad Civil para reducir la pobreza en Colombia

El Consejo Nacional de Planeación
y la Confederación Colombiana de ONG

Certifican que

NILSA NUBIA JIMÉNEZ BAUTISTA

Participó en el Taller Fortalecimiento de las Capacidades de la Sociedad Civil para la Identificación de Estrategias para la Reducción de la Pobreza realizado el día 5 del mes de Mar20 de 2008 en la ciudad de Barrancabermeja.

Francisco Núñez Lapeira
Presidente
Consejo Nacional de Planeación

Luz Mary Arango Rodas
Directora
Confederación Colombiana de ONG

Acción Social

Sistema Nacional de Planeación Participativa

ESAP
Escuela Superior de Administración Pública

NILSA NUBIA JIMENEZ BAUTISTA
Trabajadora Social
Calle 30 No. 34-64 Tel. 6204650 – Barrancabermeja

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Acreditación institucional de alta calidad
Ministerio de Educación Nacional

LA UNIVERSIDAD SANTO TOMAS DE AQUINO – SECCIONAL BUCARAMANGA
LA UNIVERSIDAD DEL ROSARIO SU
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y
EDUCACIÓN CONTINUADA

Otorgan el presente

Diploma

A NILSA JIMENEZ

Por su asistencia y participación en el ***DIPLOMADO EN JUSTICIA TRANSICIONAL, DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS Y CONFLICTO: Herramientas teórico prácticas para la implementación de la ley de justicia y paz***, realizado en la ciudad de Bucaramanga entre el 11 de abril y el 19 de julio de 2008 con una intensidad de ochenta (80) horas. Este Diplomado se realizó con la asesoría y coordinación del Centro de Estudios de Derecho Justicia y Sociedad - Dejusticia y con el apoyo financiero de la Comisión Europea.

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, a los diecinueve (19) días del mes de julio de dos mil ocho (2008).

Rodrigo Uprimny Yepes
Director
Dejusticia

Fray Orlando Rueda Acevedo
Rector
Universidad Santo Tomas
Seccional Bucaramanga

Alejandro Venegas Franco
Decano
Facultad de Jurisprudencia
Universidad del Rosario

Mario Losada Gutiérrez
Director
Educación Continuada
Universidad del Rosario

Real Cédula del 31 de diciembre de 1651 - Resolución 58 del 16 de septiembre de 1895

NILSA NUBIA JIMENEZ BAUTISTA
Trabajadora Social
Calle 30 No. 34-64 Tel. 6204650 – Barrancabermeja

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud
Américas

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
Facultad Nacional de Salud Pública
Héctor Abad Gómez

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

Medellín, Colombia, Septiembre de 2016

La Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, en asocio con la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y el Ministerio de Protección Social hacen constar que:

Nilsa Nubia Jimenez Bautista

Participó y aprobó en el curso virtual

Desarrollo de Capacidades mediante la Implementación de la Estrategia de Atención Primaria en Salud Mental a nivel local, a través del Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental - mhGAP

A través del Nodo Colombia del Campus Virtual de Salud Pública de OPS/OMS, con una duración de 60 horas.

Dr. Álvaro Franco Giraldo
Decano
Facultad Nacional de Salud Pública

Universidad del Norte

Dra. Gina Watson
Representante
OPS/OMS en Colombia

Universidad de La Sabana

Dr. José Fernando Valderrama
Subdirector Enfermedades No Transmisibles Ministerio de Salud y Protección Social

Universidad Libre Seccional Cali

La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://cursospaho.org/campusvirtual/es/mod/simplecertificate/verify.php?code=4edd6720-a029-11e6-97e5-c90e2b6f377

NILSA NUBIA JIMENEZ BAUTISTA
Trabajadora Social
Calle 30 No. 34-64 Tel. 6204650 – Barrancabermeja



La Secretaría de Salud Departamental y
el Observatorio de Salud Pública de Santander

CERTIFICAN QUE:

Nilsa Nubia Jimenez

Participó del Taller:
"Herramientas Prácticas para la Atención Primaria en Salud Mental"

Barrancabermeja 03-04-2014
Ciudad y Fecha

Pongamos el corazón en la
saludMental

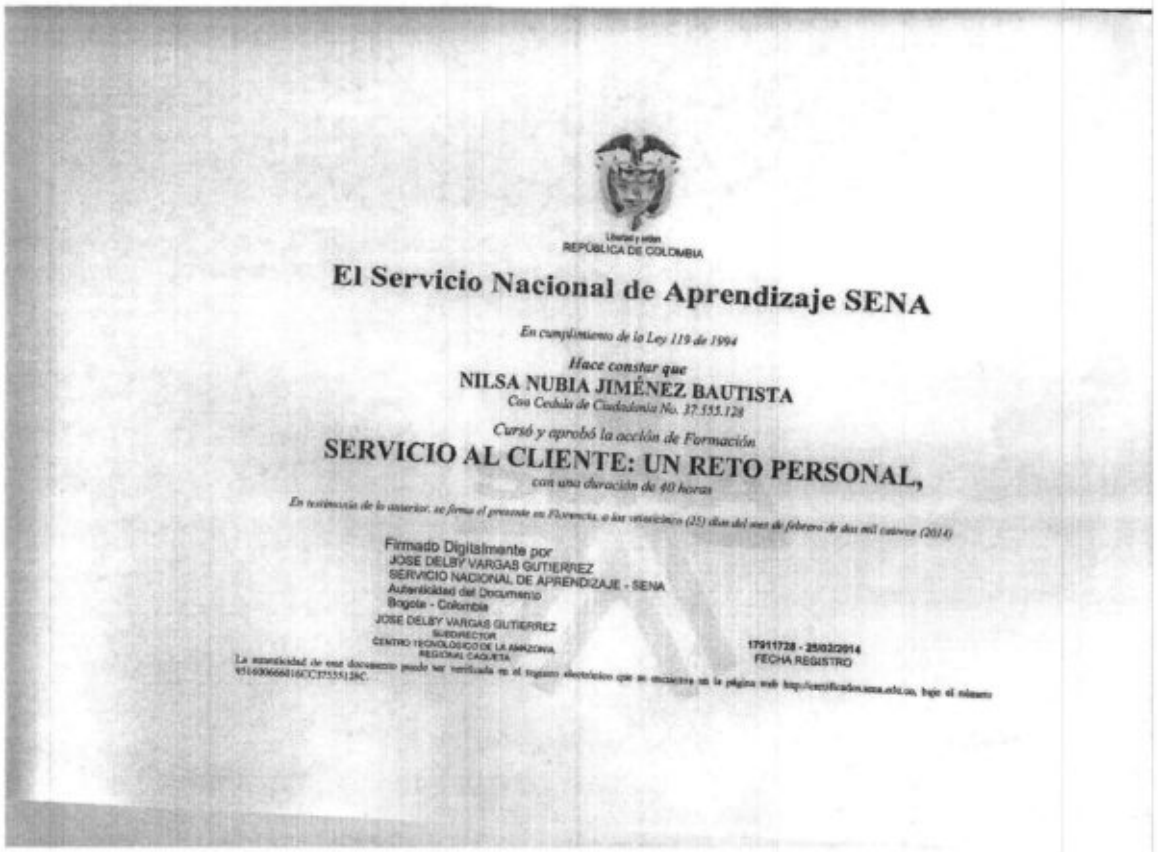
Dr. Juan José Rey Serrano
Secretario de Salud Departamental

Rafael Gustavo Ortiz Martínez
Coordinador Ejecutivo del Observatorio de Salud Pública de Santander

Dr. Edwin Llanes
Médico Psiquiatra

Luz Adriana Moreno Pérez
Psicóloga

NILSA NUBIA JIMENEZ BAUTISTA
Trabajadora Social
Calle 30 No. 34-64 Tel. 6204650 – Barrancabermeja



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

NILSA NUBIA JIMÉNEZ BAUTISTA

Con Cedula de Ciudadania No. 37.555.128

Cursó y aprobó la acción de Formación

SERVICIO AL CLIENTE: UN RETO PERSONAL,

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Florencia, a los veinticinco (25) días del mes de febrero de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por
JOSE DELBY VARGAS GUTIERREZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia
JOSE DELBY VARGAS GUTIERREZ
SUBDIRECTOR
CENTRO TECNOLÓGICO DE LA AMAZONIA
REGIONAL CAQUETA

17911728 - 25/02/2014
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 9201006668816CC37555128C.



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

NILSA NUBIA JIMÉNEZ BAUTISTA

Con Cedula de Ciudadania No. 37.555.128

Cursó y aprobó la acción de Formación

HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ibagüi, a los dieciocho (18) días del mes de marzo de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por
JORGE CASTRO CORRALES
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia
JORGE CASTRO CORRALES
SUBDIRECTOR
CENTRO DE DISEÑO Y MANUFACTURA DEL CUERO
REGIONAL ANTIOQUIA

17968968 - 18/03/2014
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 9201006668816CC37555128C.

NILSA NUBIA JIMENEZ BAUTISTA
Trabajadora Social
Calle 30 No. 34-64 Tel. 6204650 – Barrancabermeja

LA DIOCESIS DE BARRANCABERMEJA

CERTIFICA QUE:

NILSA NUBIA JIMÉNEZ B

C.C. 37.556.128

Participó activamente en el **"FORO REGIONAL PAZ, RETOS Y DESAFIOS: UNA MIRADA A LA FAMILIA COLOMBINA"** realizado en la ciudad de Barrancabermeja el día 01 de agosto de 2013 en el Seminario San Pedro Claver.

Expedido en Barrancabermeja, el día 1 de agosto de 2013.

+ Camilo Castrellon

+ CAMILO CASTRELLÓN PIZANO, SDB
Obispo de Barrancabermeja

DIÓCESIS DE BARRANCABERMEJA
OBISPO

GBV IMS

Taller de Capacitación:

Sistema de Gestion de datos sobre violencia por razón de genero (GBVIMS)

Certificado de Participación para:

Nilsa Nubia Jimenez

15 y 16 de noviembre de 2012, Barrancabermeja - Santander

NILSA NUBIA JIMENEZ BAUTISTA
Trabajadora Social
Calle 30 No. 34-64 Tel. 6204650 – Barrancabermeja



NILSA NUBIA JIMENEZ BAUTISTA
Trabajadora Social
Calle 30 No. 34-64 Tel. 6204650 – Barrancabermeja

ENSEÑANZA AUTOMOVILÍSTICA

AUTOCAR

Aprobada según resolución del Ministerio de transporte No. 000663 de octubre 9 de 1996

CERTIFICA

Que el señor NILSA NUBIA JIMENEZ BAUTISTA identificado con cédula de

No 37.555.128

Recibió y aprobó durante el periodo del 8 al 21 de Junio del 2010 las siguientes

Capacitaciones dadas en las aulas de esta escuela.

• Normas de Transito Seguridad vial y Aspectos Legales	8 horas
• Mecánica Básica	8 horas
• Manejo Defensivo	8 horas
• Primeros Auxilios	8 horas

La presente constancia se expide en la ciudad de Barrancabermeja a los 22 días del mes de Junio del 2010.

LIBARDO ROSALES AGREDO
C.C.S. 784. 083 del Valle de San José
Director

CoMUnAS
tERRIToRIO dE
NoVIoLENcIA
(CoMUnA 6)



AsOCIaCIÓN JuVEnIL
NEMESIS

CoMISIoN
CiVIcA dE
CoNVIVeNCIa
CIuDAdANa

CERTIFICAMOS QUE:

Nilza Nubia Jimeñez Bautista

Asistió Como Participante Activo e Invitado Especial al

I tALLeR dE pARTICIPaCIÓN, OrGANIzACIÓN y LidERAzGO JuVENiL - CoMUNa 6...

"Aprendiendo Para Enseñar; Enseñando Para Aprender"...

Comuna 6 - Barrancabermeja, 11 de Junio de 2005

María Isabel Ch.
Comunas Territorio de NoViolencia

Asociación Juvenil NEMESIS

Comisión Cívica de Convivencia Ciudadana

NILSA NUBIA JIMENEZ BAUTISTA
Trabajadora Social
Calle 30 No. 34-64 Tel. 6204650 – Barrancabermeja

Pontificia Universidad
JAVERIANA
Facultad de Educación

10 años

La Facultad de Educación de la Pontificia Universidad Javeriana

Certifica que:

NILSA NUBIA JIMÉNEZ BAUTISTA

Asistió al I Congreso
«La educación desde las éticas del cuidado y la compasión»
celebrado el 22, 23 y 24 de septiembre de 2004.

José Bernardo Toro Arango
Decano Académico
Facultad de Educación

NILSA NUBIA JIMENEZ BAUTISTA
Trabajadora Social
Calle 30 No. 34-64 Tel. 6204650 – Barrancabermeja

DIOCESIS DE BARRANCABERMEJA Y
SEMINARIO SAN PEDRO CLAVER

CERTIFICAN QUE:

Nilsa Nubia Jiménez Bautista

C.C. N° 37. 555. 128 de Bucaramanga

Asistió al Simposio sobre ***BIOÉTICA Y GENOMA HUMANO*** *celebrado en Barrancabermeja, el día 9 de Septiembre de 2002, con una duración de 4 horas.*

Los panelistas invitados fueron: ***Dra. VIVIANA MESA****. Licenciada en biología. Ph.d. Genética Humana.* ***Dr. EMILIO YUNIS****. Médico Genetista.* ***Padre GUILLERMO LEON ZULETA****. Especialista en Bioética*

En constancia firman,

Esp. FILADELFO CASTILLA AMELL — Rector

Mag. ALBERTO PRADA GALVIS — Vicerrector Académico

Esp. CARLOS ARTURO CRESPO ROJAS — Coordinador Evento

NILSA NUBIA JIMENEZ BAUTISTA
Trabajadora Social
Calle 30 No. 34-64 Tel. 6204650 – Barrancabermeja

Universidad Industrial de Santander
Escuela de Trabajo Social

C E R T I F I C A

Que: NILSA NUBIA JIMENEZ

Participó en el II CONGRESO UNIVERSITARIO INTERNACIONAL DE TRABAJO SOCIAL "Perspectivas de Formación de Trabajo Social en Latinoamérica". Celebrado en la ciudad de Bucaramanga los días 26 al 29 de Octubre de 1998 con una intensidad de 36 horas.

Perla Amanda Torres

PERLA AMANDA TORRES R.
Directora
Escuela de Trabajo Social

Yerlin Milena Cordero C

YERLIN MILENA CORDERO
Representante Legal
II CUITS

NILSA NUBIA JIMENEZ BAUTISTA
Trabajadora Social
Calle 30 No. 34-64 Tel. 6204650 – Barrancabermeja

LA CONSULTIVA NACIONAL DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Y EN SU NOMBRE EL COMITÉ ACADÉMICO

CERTIFICAN QUE

Nilsa Nubia Jiménez Bautista

ASISTIÓ AL CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS
REALIZADO EN CARTAGENA DE INDIAS DEL 22 AL 25 DE MAYO DE 1998

COMITÉ ACADÉMICO

COMITÉ OPERATIVO

"Por una Universidad crítica, creadora y transformadora"

NILSA NUBIA JIMENEZ BAUTISTA
Trabajadora Social
Calle 30 No. 34-64 Tel. 6204650 – Barrancabermeja

SEGURO SOCIAL
Protección Laboral

La Administradora de Riesgos Profesionales del ISS
y la Central Unitaria de Trabajadores de Colombia

en desarrollo del

Programa de educación, investigación y acción en la salud
de los trabajadores y el medio ambiente

CERTIFICA

Que el/a señor/a Nilsa Nubia Jimenez, participó en el Taller Regional del sector Minero sobre Salud Ocupacional y Medio Ambiente, realizado en la ciudad de Bucaramanga durante los dias 4,5 y 6 de Febrero de 1998 con una intensidad de 24 horas.

Director Administrativo

Coordinador Regional

NILSA NUBIA JIMENEZ BAUTISTA
Trabajadora Social
Calle 30 No. 34-64 Tel. 6204650 – Barrancabermeja

Universidad Industrial de Santander

Jornada Académica - Día del Trabajador Social

Octubre 22 - 24 de 1997

CERTIFICA QUE:

Nilsa Nubia Jiménez Bautista

Asistió y participó de todas las actividades programadas

ORGANIZADOR:

ASETRAS
Asociación de Estudiantes de Trabajo Social

Yerlin Milena Cordero Caceres

Rpte: YERLIN MILENA CORDERO CACERES
ASETRAS
Asociación de Estudiantes de Trabajo Social

Perla Amanda Torres

PERLA AMANDA TORRES
Directora Escuela de Trabajo Social

NILSA NUBIA JIMENEZ BAUTISTA
Trabajadora Social
Calle 30 No. 34-64 Tel. 6204650 – Barrancabermeja

PROGRAMA DE DESARROLLO Y PAZ MAGDALENA MEDIO

SECOURS CATHOLIQUE Caritas France

DIOCESIS DE BARRANCABERMEJA

UNION EUROPEA

Mención de honor

Nilsa Nubia Jiménez

Por su aporte y participación en la elaboración del Primer ejemplar del Periódico Gente Comuna: un espacio de expresión para los habitantes de las comunas 4, 5 y 6 de Barrancabermeja.

En constancia firman,

Juan de Dios Castilla Amell
Coordinador Comisión Cívica

Mallerly Ulloque Rodríguez
Directora Gente Comuna

NILSA NUBIA JIMENEZ BAUTISTA
Trabajadora Social
Calle 30 No. 34-64 Tel. 6204650 – Barrancabermeja



República de Colombia

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación Dic. 9-83

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,

teniendo en cuenta que:

Nilsa Nubia Jiménez Bautista

C.C. No. 37.555.128 de Bucaramanga

Aprobó los estudios de formación avanzada, programados por la Fundación y cumplió los requisitos exigidos por la Ley y los Reglamentos, le confiere el título de

Especialista en Gestión Ambiental

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita.

Bogotá, D.C., 14 de septiembre de 2012

Rector

Secretario General

Director

Tomo 6 *Folio 192* *Registro 83149* *Fecha: 14 de septiembre de 2012*

NILSA NUBIA JIMENEZ BAUTISTA
Trabajadora Social
Calle 30 No. 34-64 Tel. 6204650 – Barrancabermeja

Cruz Roja Colombiana

INSTITUTO DE EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL SANTANDER

RESOLUCION 3145 20 AGOSTO DE 2015

Registro 018/323

Hace constar que,

JIMENEZ BAUTISTA NILSA NUBIA

C.C. 37.555.128

Participo en calidad de asistente al **TALLER DE FORMACIÓN PSICOSOCIAL EN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL**, realizado en la Cruz Roja colombiana Seccional Santander, Municipio de Barrancabermeja durante el día 09 de julio de 2016, con intensidad de CINCO (5) horas.

Instructor a cargo de la formación ALEJANDRA TABORDA

Acta No. 018/09-07-16
Libro: 1 Folio 023

Se expide en Barrancabermeja a los 09 días del mes de julio del presente año.

P/P
CRUZ ROJA COLOMBIANA Barrancabermeja ADMINISTRADORA

JEFE LEYDE ISABEL NIÑO BELTRAN
Coordinación Académica
Instituto de Educación para el Desarrollo y Trabajo Humano
Cruz Roja Colombiana Seccional Santander

Cruz Roja Colombiana
UNIDAD MUNICIPAL
Barrancabermeja
INSTRUCTOR EDUCACIÓN

ALEJANDRA TABORDA
Instructor

NILSA NUBIA JIMENEZ BAUTISTA
Trabajadora Social
Calle 30 No. 34-64 Tel. 6204650 – Barrancabermeja

maxempleos
más que talento humano

CERTIFICAMOS

Que la Señora : NILSA NUBIA JIMENEZ BAUTISTA, Identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 37555128, en labora MAXEMPLEOS S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES para nuestra(s) empresa(s) cliente(s) en los siguientes periodos:

Desde el 2018-02-01 Actualmente, E.S.E BARRANCABERMEJA- EXTERNA.

Desempeñando el cargo de TRABAJADORA SOCIAL EN CONSULTA EXTERNA

Sueldo Bàsico Mensual, Ùltimo contrato $ 3,669,734

Tipo de contrato firmado: Duración determinada de la Obra

La presente se expide a solicitud del interesado a los 19 días del mes de DICIEMBRE de 2018. Para verificar su validez comuníquese al (054) 444 0052, 414 0052 en la ciudad de Medellín.

GLORIA CECILIA RONCANCIO GALLEGO
LIDER DE GESTION HUMANA
UNICO ORIGINAL SACAR COPIAS PARA TRAMITES

CLINICA SAN JOSÉ S.A.S.

NIT.800.255.963-4

Que la señora **NILSA NUBIA JIMENEZ BAUTISTA** identificada con cédula de ciudadanía número **37555128**, quien estuvo vinculada con **CLÍNICA SAN JOSE SAS**; ejecutando el cargo de **TRABAJADORA SOCIAL** , vinculada por medio de contrato a término Fijo desde el martes, 18 de marzo del 2014 hasta miércoles, 31 de enero del 2018 .

Fecha inicio	Fecha finalización	Cargo
2014-03-18	2014-12-31	TRABAJADORA SOCIAL
2015-01-01	2015-07-31	TRABAJADORA SOCIAL
2015-08-01	2015-11-30	TRABAJADORA SOCIAL
2015-12-01	2015-12-31	TRABAJADORA SOCIAL
2016-01-01	2016-06-30	TRABAJADORA SOCIAL
2016-07-01	2017-02-28	TRABAJADORA SOCIAL
2017-03-01	2017-09-30	TRABAJADORA SOCIAL
2017-10-01	2017-11-30	TRABAJADORA SOCIAL
2017-12-01	2018-01-31	TRABAJADORA SOCIAL

Se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Barrancabermeja el día **17 de Agosto del 2018.**

Atentamente;

OLGA YUVY MOLINA ROJAS

Gerente

NILSA NUBIA JIMENEZ BAUTISTA
Trabajadora Social
Calle 30 No. 34-64 Tel. 6204650 – Barrancabermeja

DIÓCESIS DE
BARRANCABERMEJA

CERTIFICADO DE TRABAJO

PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA OBLIGACIÓN 7 DEL ARTICULO 57 DEL CODIGO SUSTANTIVO DE TRABAJO

EL SUSCRITO VICARIO GENERAL DE LA DIÓCESIS DE BARRANCABERMEJA

HACE CONSTAR QUE

Revisados los archivos la Señora **NILSA NUBIA JIMENEZ BAUTISTA,** identificada con cédula de ciudadanía Nº 37.555.128 expedida en Bucaramanga, laboró como DINAMIZADORA, de esta Diócesis de Barrancabermeja – Convenio Aecid 10-CO1-050 según contrato No 15969020 del 06 de Febrero de 2012 a 06 de Noviembre de 2012, Contrato No 15969055 del 04 de Marzo de 2013 a 31 de Diciembre de 2013.

Durante el tiempo laborado demostró ser una persona seria, responsable y colaboradora; cumpliendo a cabalidad con las funciones que le fueron asignadas.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Barrancabermeja a los veinte (20) días de Enero de 2014.

Atentamente,

EDUARDO DIAZ ARDILA, Pbro.
Vicario General

I.F.A

NIt. 890.201.963-1

Carrera 16 No. 48 - 19 • Tel. 57 (7) 622 3499 - 622 4858 - 620 0301 • Fax. 57 (7) 622 4858
www.diocbarranca.org
Barrancabermeja - Colombia

Trabajadora Social
Calle 30 No. 34-64 Tel. 6204650 – Barrancabermeja

AXA COLPATRIA
reinventando / los seguros

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 161212 correspondiente a la empresa Maxempleos S.a.s.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
NILSA NUBIA JIMENEZ BAUTISTA	C.C.	37.555.128	01/02/2018

Cordialmente,

Ma. Consuelo Peñuela R.

MARIA CONSUELO PEÑUELA RAMOS
GERENCIA DE OPERACIONES
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el viernes 21 de diciembre de 2018 a las 12:57:16 p.m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

medicuc IPS
NIT 900.204.617-5

Floridablanca, 22 de octubre de 2018.

CERTIFICACIÓN

MEDICUC IPS, empresa líder en atención medica y cuidados de enfermería domiciliaria se permite **CERTIFICAR** que la Sra. **NILSA NUBIA JIMENEZ BAUTISTA,** identificada con cedula de ciudadanía numero 37.555.128 expedida en Bucaramanga, laboro para nuestra institución desde el 06 de octubre de 2017, hasta el 05 de octubre de 2018, desempeñando el cargo de **TRABAJADORA SOCIAL**, mediante **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TERMINO INDEFINIDO.**

SANDRA MILENA RINCON GARCIA
Directora IPS

CLAUDIA MARCELA MARTINEZ GUARIN
Elaborado

Calle 30ª # 23-120
Para confirmación: Tel. 6917628 ext 106
Correo:nomina@gestionarbinestar.com - analistagestionhumanagb@gmail.com

medicuc	VERIFICACION DE REFERENCIAS LABORALES	Código: F-TH-09 Versión: 00 Pagina 1 de 1

1.DATOS DEL CANDIDATO

NOMBRE COMPLETO	CÉDULA CIUDADANÍA	CARGO A DESEMPEÑAR
Nilsa Jimenez	37.555 128.	Trabajadora S.

2. DATOS DEL TRABAJO ANTERIOR

NOMBRE DE LA EMPRESA	FECHA DE INICIO	TELEFONOS
Clinica San Jose	18-03-14	
CARGO	**FECHA DE RETIRO**	
Trabajadora Social	31-01-18.	
NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO	**CARGO**	**TELEFONO**
Olga Molina	Gerente	6024545.

MOTIVO DEL RETIRO

Voluntario ☐	Finalización del Contrato ■	Despido Justa Causa ☐	Despido sin Justa Causa ☐

PERSONAL A CARGO

No ☐	Si ■	cómo fue la relación con ellos:

	ASPECTOS A CALIFICAR		Observaciones:
Califique de uno a cinco los siguientes aspectos, siendo 1 el ítem más bajo y 5 el más alto.	a. Compromiso y lealtad	1: ☐ 2: ☐ 3: ☐ 4: ☐ 5: ■	
	b. Responsabilidad	1: ☐ 2: ☐ 3: ☐ 4: ☐ 5: ■	
	c. Calidad de su trabajo	1: ☐ 2: ☐ 3: ☐ 4: ☐ 5: ■	
	d. Trabajo en equipo	1: ☐ 2: ☐ 3: ☐ 4: ☐ 5: ■	
	e. Relaciones interpersonales	1: ☐ 2: ☐ 3: ☐ 4: ☐ 5: ■	
¿Volvería a contratar al candidato en su empresa?	Si ■	NO ☐	PORQUÉ:
¿Recomienda al candidato para ser vinculado?	Si ■	NO ☐	PORQUÉ:

DESCRIPCIÓN DE LA RELACIÓN CON SUS SUPERIORES	DESCRIPCIÓN DE LA RELACIÓN CON SUS COMPAÑEROS

3. DATOS TRABAJOS ANTERIORES

NOMBRE DE LA EMPRESA	FECHA DE INICIO	TELEFONOS
CARGO	**FECHA DE RETIRO**	
NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO	**CARGO**	**TELEFONO**

4. DATOS TRABAJOS ANTERIORES

NOMBRE DE LA EMPRESA	FECHA DE INICIO	TELEFONOS
CARGO	**FECHA DE RETIRO**	
NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO	**CARGO**	**TELEFONO**

5. VERIFICACIÓN

Verificado por:	Cargo	Fecha de verificación
Erika Perez.	Adm	27-DIC-2018

medicuc IPS	VERIFICACION DE REFERENCIAS LABORALES	Código: F-TH-09 Versión: 00 Pagina 1 de 1

1.DATOS DEL CANDIDATO

NOMBRE COMPLETO	CÉDULA CIUDADANÍA	CARGO A DESEMPEÑAR
NILSA NUBIA JIMENEZ BALTOTA	39555128	TRABAJADORA SOCIAL

2. DATOS DEL TRABAJO ANTERIOR

NOMBRE DE LA EMPRESA	FECHA DE INICIO	TELEFONOS
ESE B - MAX EMPLEOS.		
CARGO	**FECHA DE RETIRO**	
TRABAJADORA SOCIAL PAD		
NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO	**CARGO**	**TELEFONO**
HERNANDO PEREZ	COORDINADOR	3103777017

MOTIVO DEL RETIRO

Voluntario ☐	Finalización del Contrato ☒	Despido Justa Causa ☐	Despido sin Justa Causa ☐

PERSONAL A CARGO

No ☐	Si ☐	cómo fue la relación con ellos:

	ASPECTOS A CALIFICAR		Observaciones:
Califique de uno a cinco los siguientes aspectos, siendo 1 el item más bajo y 5 el más alto.	a. Compromiso y lealtad	1: ☐ 2: ☐ 3: ☐ 4: ☐ 5: ☒	
	b. Responsabilidad	1: ☐ 2: ☐ 3: ☐ 4: ☐ 5: ☒	
	c. Calidad de su trabajo	1: ☐ 2: ☐ 3: ☐ 4: ☐ 5: ☒	
	d. Trabajo en equipo	1: ☐ 2: ☐ 3: ☐ 4: ☐ 5: ☒	
	e. Relaciones interpersonales	1: ☐ 2: ☐ 3: ☐ 4: ☐ 5: ☒	
¿Volveria a contratar al candidato en su empresa?	Si ☐	NO ☐	PORQUÉ:
¿Recomienda al candidato para ser vinculado?	Si ☐	NO ☐	PORQUÉ:

DESCRIPCIÓN DE LA RELACIÓN CON SUS SUPERIORES	DESCRIPCIÓN DE LA RELACIÓN CON SUS COMPAÑEROS

3. DATOS TRABAJOS ANTERIORES

NOMBRE DE LA EMPRESA	FECHA DE INICIO	TELEFONOS
CLINICA SAN JOSE SAS	2014-03-18	
CARGO	**FECHA DE RETIRO**	
TRABAJADORA SOCIAL	2018-01-31	
NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO	**CARGO**	**TELEFONO**
ANA ISABEL MARIN	COORDINADORA	3157919154

4. DATOS TRABAJOS ANTERIORES

NOMBRE DE LA EMPRESA	FECHA DE INICIO	TELEFONOS
DIOCESIS DE BARRANCABERMEJA	04-03-2013	
CARGO	**FECHA DE RETIRO**	
DINAM. ZADORA CONTRATO	31-12-2013	
NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO	**CARGO**	**TELEFONO**
ELIECER SOTO ARDILA	COORDINADOR	6223499

5. VERIFICACIÓN

Verificado por:	Cargo	Fecha de verificación
Enith Perez	Adm.	27-12-18

Colmena
Seguros

REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO

CONTRATO:	103870	
RAZON SOCIAL	MEDICUC IPS LTDA	
IDENTIFICACION:	NI 900204617	

INGRESO DE TRABAJADOR

Radicado	Inicio de vigencia	Identificación
64032403	2019-2-1	CC 37555128
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
JIMENEZ BAUTISTA	NILSA NUBIA	1978-1-4
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
clle 30 # 34-64		Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
BARRANCABERMEJA - Santander	notiene@hotmail.com	6917628
Celular	**Sexo**	
3013419723	Femenino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
TRABAJADORA SOCIAL	$3,680,000.00	E.P.S. Famisanar Ltda.
AFP	**Sede**	
Colpensiones	PRINCIPAL	
Tasa de riesgo	**Clase de riesgo**	**Grado**
2.436	3	28
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Voluntario
Fecha efectiva de la novedad	**Tipo jornada**	
2019-2-1	ROTATIVA	

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los terminos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez juridica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

9005413435

9005413435

No. de Radicación: 17194314

Fecha de Radicación: 01 02 2019

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia [X] • Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectivo [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]	A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]	A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]	A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: JIMENEZ	Segundo Apellido: BAUTISTA	Primer Nombre: NILSA	Segundo Nombre: NUBIA

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	37555128	Femenino [X] Masculino [ ]	D 04 M 01 A 1978

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo: F L M Condición: T P			RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A.	

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia			
$3.680.000	Dirección		Teléfono fijo	Teléfono celular
Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona: Urbana [ ] Rural [ ]	Localidad / Comuna	Departamento

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A

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

24. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento	Datos complementarios: 29. Parentesco	30. Etnia
B1					D D M M A A A A		
B2					D D M M A A A A		
B3					D D M M A A A A		
B4					D D M M A A A A		
B5					D D M M A A A A		

	31. Discapacidad: Tipo F	N	M	Condición T	P	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
MEDICUC IPS LTDA	NT	900204617	

39. Ubicación				
AV 0 12 44 CC LA ISLA LOCAL 14	6781823	Correo electrónico	CUCUTA (Municipio / Distrito)	NORTE DE (Departamento)

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación [ ] 3. Actualización del documento de identidad [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS [ ] Código [ ] 6. Reinscripción en la EPS [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar [X] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado [ ] 14. Traslado: A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen [ ] 15. Reporte de fallecimiento [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino	Masculino	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
		[ ]	[ ]	D D M M A A A A	D 01 M 02 A 2019

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado: Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran.
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] NC [ ] TI [ ] CC [ ] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ] Cantidad [ ] Total [ ]
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
62. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de la ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
					D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

EPS-FOR-04

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) NILSA NUBIA JIMENEZ BAUTISTA identificado(a) con CC 37555128 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/09/2017**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**FUNDACION FUNDECO IPS S.A.S.**
Categoría:	**B**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 21 días del mes de diciembre del año 2018 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	37555128
NOMBRES	NILSA NUBIA
APELLIDOS	JIMENEZ BAUTISTA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	BARRANCABERMEJA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	CONTRIBUTIVO	01/09/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	12/21/2018 19:50:26	Estación de origen:	181.61.97.9

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

Colpensiones

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **NILSA NUBIA JIMENEZ BAUTISTA** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **37555128,** se encuentra afiliado (a) desde **01/01/2017** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *ACTIVO COTIZANTE.*

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES				
Novedad	Código Entidad	Entidad Definitiva	Fecha	MultivinculaciónDecreto 3995/2008
Traslado Aprobado de un Fondo de Pensión a COLPENSIONES	23	COLPENSIONES	01/01/2017	No Aplica

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 21 de diciembre de 2018.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DEL TRABAJADOR

Comfenalco SANTANDER
Se preocupa por ti.
Nit. 890.201.578-7

MARQUE CON UNA X SEGÚN EL CASO			
Trabajador Afiliado Dependiente		Afiliado pensionado	
Trabajador Afiliado Facultativo		Pensionado por fidelidad	
Inscripción de nuevas personas a cargo		Indique la última fecha de retiro	
ESPACIOS EN GRIS PARA USO EXCLUSIVO DE COMFENALCO SANTANDER		Año / Mes / Día	

ISO 9001 · IQNet

Código | Agencia

DATOS DEL EMPLEADOR

NIT X | CC | PA | CE | No. 900204617 | Dígito de verificación 5 | Representante Legal: Fabio Rene Rincon | Documento de identidad: 91480871

Razón Social: Medicor IPS

Dirección: Cll 30 A # 23-120

Barrio: Cañaveral | Municipio: Floridablanca | Departamento: Santander | Teléfono: 6919628

DATOS DEL TRABAJADOR

TI | CC X | PA | RC | CE | PE | No. 37.555.128

Primer Apellido: Jimenez | Segundo Apellido: Bautista | Primer Nombre: Nilsa | Segundo Nombre: Nubia

Fecha de Nacimiento (Año/Mes/Día): 76/01/4 | Código sexo: M X F | ESTADO CIVIL: Casado X / Unión libre / Soltero / Divorciado / Separado / Viudo

Fecha de Vinculación con el empleador (Año/Mes/Día): 19/02/01 | Trabajador Servicio Doméstico: SI / NO | Cargo Actual: Trabajadora Social | Trabajador exento de pago de aportes

Tiempo completo X / Medio Tiempo | Días | Horas | Salario Básico: $ 3'689.000 Fijo / Variable | Comisiones $ | Salario Total: $

Dirección Residencial: Cll 30 # 34-64 | Teléfono | Celular: 3015419723

Barrio: El refugio | Departamento: Santander | Correo Electrónico:

Municipio: Barrancabermeja | Zona: Urbana X / Rural (Centro)

Nivel Educativo / Grado de Escolaridad: Sin estudio | Primaria | Secundaria | Intermedia | Universitario X

DATOS DE OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA

Nit.	Nombre o Razón Social	Horas al mes trabajadas	Salario Mensual: $
Nit.	Nombre o Razón Social	Horas al mes trabajadas	Salario Mensual: $

DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO (A)

TI | CC | PA | RC | CE | No. | Fecha de Nacimiento: Año / Mes / Día

Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Trabaja SI ☐ No ☐ | Independiente SI ☐ No ☐ | Empresa | Cargo Actual

Salario Básico: $ | Recibe Subsidio en dinero SI ☐ No ☐ | En cuál caja de compensación familiar:

PERSONAS A CARGO

Clase Miembro	Sexo	DOCUMENTO DE IDENTIDAD (Escriba según corresponda: RC: Registro Civil; TI: Tarjeta de Identidad; CC: Cédula de ciudadanía; CE: Cédula de Extranjería; PA: Pasaporte) Tipo / Número	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	Código SEXO M	Código SEXO F	FECHA DE NACIMIENTO Año	Mes	Día	PARENTESCO HIJO / A	HIJASTRO / A	PADRE / MADRE	HERMANO / A	EST. JOVEN TE	GRADO ESCOLARIDAD	DISCAPACITADO

DECLARACIÓN JURAMENTADA

BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO DECLARAMOS QUE LOS DATOS ANTERIORMENTE RELACIONADOS SON EXACTOS, VERÍDICOS Y CORRESPONDEN A LA CONFORMACIÓN ACTUAL DEL GRUPO FAMILIAR DEL TRABAJADOR, ACEPTANDO QUE ESTA INFORMACIÓN ES LA QUE QUEDARÁ REGISTRADA A LA AFILIACIÓN EN COMFENALCO SANTANDER.

AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE LA INFORMACIÓN

Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO SANTANDER a dar tratamiento de mis datos personales [y/o de los datos personales de menor de edad o persona con discapacidad cognitiva que representa] aquí consignados, para que sean almacenados, usados, circulados o suprimidos, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de la Información publicada en www.comfenalcosantander.com.co y/o en la Avenida González Valencia No. 52-99 oficina de atención al cliente, igualmente declaro haber informado a los titulares [menores de edad o personas con discapacidad cognitiva] que cuento con la autorización para entregarlos a Comfenalco Santander y que cuento con la autorización de estos para que de de tratamiento conforme a las finalidades consignadas en la misma. Igualmente, declaro conocer que cada titular cuenta con los derechos de acceso, corrección, cancelación y oposición, que podré dirigirme a los canales de atención dispuestos en la misma política. Y que se me ha advertido la posibilidad de no entregar el tratamiento de datos sensibles e información de menores de edad.

Nilsa Nubia Jimenez Bautista — C.C. 37.555.128 — Firma del Trabajador

Firma y Sello de la Empresa — NIT o C.C. No. 900204617-5

ESPACIO RESERVADO PARA USO EXCLUSIVO DE COMFENALCO SANTANDER	FECHA RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

La información de este formato está sujeta a verificación.

NÚMERO DE DOCUMENTOS RECIBIDOS

Fotocopia Cédula ☐ | Registro Civil ☐ | Declaración Juramentada ☐ | Certificado Escolaridad ☐ | Certificado Laboral Conyugue ☐ | Certificado Laboral Padre/Madre Biológico ☐ | Certificado EPS ☐

COMFENALCO SANTANDER — DPTO. DE APORTES Y SUBSIDIO — 01 FEB. 2019 — RADICACIÓN DE DOCUMENTOS

Esta copia reemplaza el carné durante 2 meses, a partir de la fecha de radicada la inscripción

Prevenir Consultorio Médico

CONSULTORIO MEDICO SALUD OCUPACIONAL

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CALLE 50 No. 20-03 B. COLOMBIA - BARRANCABERMEJA // Telf: 6000870
CEL 3204894276 // E-MAIL: PREVENIR.BARRANCABERMEJA@GMAIL.COM

TIPO DE EXAMEN	INGRESO	FECHA	21/01/2019

1. IDENTIFICACION DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA	MEDICUC

2. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

NOMBRE COMPLETO	NILSA NUBIA JIMENEZ BAUTISTA		
IDENTIFICACION	37.555.128	EDAD	41
CARGO	TRABAJADORA SOCIAL	TELF	3013419723
SEGURIDAD SOCIAL	EPS: FAMISANAR	ARL	0

3. EXAMENES REALIZADOS

N= NORMAL // AN=ANORMAL/ / 0= NO REALIZADO// NE: NO EVALUABLE

EXAMEN FISICO	N		SICOLOGIA	0	
AUDIOMETRIA	0		EKG	0	
VISIOMETRIA	0		VERTIGO	0	
ESPIROMETRIA	0		RX	0	
LABORATORIO	N		OTRO		

4. DIAGNOSTICO OCUPACIONAL

ALERGIAS	0							IMC	29,8
PRESENTO PROFESIOGRAMA	SI	X	NO		GRADO RIESGO LESION COLUMNA				0
INGRESO	CUMPLE			X	CUMPLE CON RESTRICCIONES			CITA EPS	
	CUMPLE CON RECOMENDACIONES				APLAZADO			CITA ARL	
RETIRO	SATISFACTORIO		INSACTISFACTORIO		APLAZADO		REMISION A:	D	

APTO PARA :	ESPACIOS CONFINADOS	NA	ALTURAS	NA	VEHICULOS	NA	ALIMENTOS	NA	PLAGUICIDA	NA			
PRESENTA ENFERMEDAD ACTUALMENTE	SI	0	REQUIERE TRATAMIENTO	SI	0	TRATAMIENTO POR	EPS	0	RIESGO LABORAL A:	CORTO PLAZO	0		
	NO	X		NO	X		ARL	0		LARGO PLAZO	0		

5. APTITUD SEGÚN EL TIPO DE RIESGO

NA: NO APLICA SC: SEGÚN EL CARGO R: RESTRINGIDO

	TIPO DE RIESGO	RESULTADO										
1	FISICO	SC	NA	R		6	ERGONOMICO	MOVIMIENTO REPETITIVO	SC	NA	R	
2	QUIMICO	SC	NA	R				FUERZA	SC	NA	R	
3	SICOLABORAL	SC	NA	R				POSTURA	SC	NA	R	
4	BIOLOGICO	SC	NA	R				VIBRACION	SC	NA	R	
5	DESPLAZAMIENTOS	SC	NA	R		7	ALTURA - ESPACIOS CONFINADOS		SC	NA	R	

5. RECOMENDACIONES

USAR CORRECCION VISUAL	0	REQUIERE VACUNACION	0	USAR PROTECCION AUDITIVA	0	USAR PROTECCION RESPIRATORIA	0
CAMBIO GAFAS	0	REQUIERE CITA URGENCIAS	0	EVITAR EXPOSICION RUIDO	0	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL	0
CITA MEDICA EPS	0	CONTROL LABORATORIO	0	PROTECCION AUDITIVA DOBLE	0	EVITAR EXPOSICION QUIMICO	0
CITA MEDICA ARL	0	DIETA SALUDABLE	X	EVITAR SOBREESFUERZOS	0	CONTINUAR TRATAMIENTO EPS	0
CALIFICACION PCL	0	DISMINUIR PESO CORPORAL	0	REUBICACION TEMPORAL	0	CITA MEDICA ESPECIALISTA EPS	0

OTRO: 0

7 INGRESO A PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

HIGIENE POSTURAL	X	QUIMICO-RESPIRATORIO		ERGONOMICO	
SALUD AUDITIVA		BIOLOGICO		MANIPULACION DE CARGAS	
SALUD VISUAL		RIESGO CARDIOVASCULAR		SICOLABORAL	

Certificación de acuerdo a Resolución 2346/2007

Dr. Fredy H. Ruiz Peña
Médico Ocupacional
Licencia 7974-16
Reg 1267

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO ESPECIALISTA

C.e 37555728

FIRMA Y CEDULA DEL TRABAJADOR



gestionarBienestar

FORMATO DE ENTREVISTA

Código: F-GR-RH-39
Versión: 03
Página 1 de 2

Fecha	No Documento	Nombres y Apellidos
21/12/2018	37555128	Nilsa Nubia Jimenez Bautista

Edad	Teléfono Fijo	Celular	Ciudad Residencia	Dirección Residencia
46	6204650	3013419723	Barrancabermeja	Calle 70 # 34-64 REFUGIO

Cargo al que Aspira	Area	Empresa del Grupo
TRABAJADORA SOCIAL	PAD	GB SAS ○ MEDIC ○ CMI ○ S FLIA ○ GESTB ○ REHAB ○

Sede A Proveer	Profesión/Formación	Especialización/Otros Estudios	Salario al que Aspira
	TRABAJADORA SOCIAL	GESTIÓN AMBIENTAL	$

COMPOSICIÓN DEL NÚCLEO FAMILIAR

Tipo de Vínculo (Sobrino, Hijo, Esposo, etc)	Nombres y Apellidos	Edad (Años)	Descripción de la Ocupación y Empresa (Ama de Casa, Maestro de Obra, etc)	Teléfono
ESPOSO	ELKIN ORLANDO ROMERO	44	DOCENTE	3186962128
HIJA	MARIANA ROMERO	12	ESTUDIANTE	6204650
HIJA	GABRIELA ROMERO	12	ESTUDIANTE	6204650

Propiedad Residencia: Familiar ○ Propia ○ Arrenda ○ Habitac ○ | Número de Personas a Cargo: | Vehículo: Automóvil ○ Moto ○ Ninguno ○

EXPERIENCIA LABORAL (De la más reciente a la mas antigua)

Nombre Empresa (Describir que hace la empresa si esta no es conocida)	Tiempo Laborado
MAXEMPLEOS – ESE BARRANCAB + ANEXOS	12 meses

Tipo de Contrato	Cargo	Misión del Cargo
T Fijo ○ T Ind ○ Obra L ○ OPS ○ Hono ○	TRABAJADORA SOCIAL	SEGUIMIENTO PACIENTES PAD Y FAMILIAS

Producto Final Valioso - Porque Productos o Entregables Era Medido

INFORMES MENSUALES DE VISITAS REALIZADAS

Metas del Cargo	No Cargos Iguales
ATENCIÓN PACIENTES ESPECIAL – CONSULTA EXTERNA – PAD	

Innovaciones, Diseños, Procesos, Productos o Aportes Importantes Que Hizo En la Empresa

Nombre del Jefe Inmediato	Cargo	Teléfono	Qué Calificacac Le daria su Jefe Por su trabajo
Hernando Perez	Coord. salud	3103777017	9 / 10

Motivo Retiro	Salario	Otros Devengados
TERMINACIÓN DE CONTRATO.	$	$3669734

Nombre Empresa (Describir que hace la empresa si esta no es conocida)	Tiempo Laborado
CLINICA SAN JOSE SAS	6 meses

Tipo de Contrato	Cargo	Misión del Cargo
T Fijo ⊗ T Ind ○ Obra L ○ OPS ○ Hono ○	TRABAJADORA SOCIAL	ATENCIÓN PACIENTES CONSULTA EXTERNA

Producto Final Valioso - Porque Productos o Entregables Era Medido

TALLERES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN Y CAMPAÑAS.

Metas del Cargo	No Cargos Iguales
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD FISICA Y MENTAL.	1

Innovaciones, Diseños, Procesos, Productos o Aportes Importantes Que Hizo En la Empresa

PROCESOS DE REHABILITACIÓN DE PACIENTES PROGRAMA SALUD MENTAL

Nombre del Jefe Inmediato	Cargo	Teléfono	Qué Calificac Le daria su Jefe Por su trabajo
ANA ISABEL MARIN	COORDINADORA	3157919154	9 / 10

Motivo Retiro	Salario	Otros Devengados
TERM. NATURAL CONTRATO.	$	$3669734.

EVALUACIÓN DEL SER, HACER Y TENER

	Enumere 3 Habilidades o Cualidades		Enumere 3 Debilidades o Defectos
1	ORGANIZADA	1	METICULOSA.
2	RESPONSABLE	2	RESERVADA.
3	HONESTA	3	DOGMATICA
4	PUNTUAL	4	

Como se define, Quien Es, Qué lo motiva
ME MOTIVA MI FAMILIA Y MI PROFESIÓN
Qué Aporte extraordinario puede realizar usted a la empresa que no encuentre en otros candidatos
LA EXPERIENCIA Y LA CONFIANZA

Habilidades en Ofimática		Otros Aspectos Comportamentales			
Nivel de Excel	8	Capacidad para adaptarse a cambios	10	Planes a 1 año	CAMBIAR EL CARGO.
Nivel de Word	10	Habilidades para trabajar en equipo	10	Planes de 1 a 3 años	ESTUDIAR MAESTRIA
Nivel Power Point	10	Capacidad de responder bajo presión	9 10	Planes Mayor a 3 años	ARREGLO ECONOMICO
Nivel de Google Docs	10	Capacidad para manejar la frustración	10	Que no aplazaría	COMPARTIR FAMILIA

Porqué le gustaría trabajar en nuestra empresa
POR SU TRAYECTORIA EN EL AREA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA
Describa alguna situación Difícil de tipo laboral que haya afrontado y que hizo para controlar la situación
PACIENTE AGRESIVO, AL CUAL SE ESCUCHA, CALMA Y ORIENTA.
Como Candidato Qué Le Gustaría Saber de la Empresa

Evaluar si es outflow(Interés en Aportar) o inflow (Interés en Recibir)

	Preguntas Inflow (Ej: Pagan Horas Extras, Qué beneficios adicionales dan)		Preguntas Outflow (Ej: Tamaño Empresa, No Empleados, Aportan ideas más que preguntar)
1		1	
2		2	
3		3	

COMPOSICIÓN Y/O REDACCIÓN

Ejemplo de una situación: Qué estrategia implementaría para lograr que los médicos diligencien correctamente las historias clínicas y hagan siempre las remisiones a PYP

Formulación apropiada a la situación	1 a 10	Creatividad	1 a 10	Otros Hallazgos	
Ortografía	1 a 10	Orden y Caligrafía	1 a 10		
Estructura y coherencia de la redacción	1 a 10	Conocimiento del tema	1 a 10		

SITUACIONES COMPORTAMENTALES OBSERVADAS

Presentación Personal (Acorde al Cargo)	1 a 10	Conocimiento del Cargo (Muestra dominio del cargo)	1 a 10
Aspecto Físico (Acorde al Cargo)	1 a 10	Discreto (Moderado en sus intervenciones)	1 a 10
Postura Corporal (Erguido, Relajado, Etc)	1 a 10	Disperso (Habla mucho, comunica poco)	1 a 10
Expresión facial	1 a 10	Duplicación (responde otra cosa, no está atento)	1 a 10
Tono de voz (Moderado y Adecuado al cargo)	1 a 10	Sinceridad	1 a 10
Uso del lenguaje (Vocabulario, modismos, dichos)	1 a 10	Seguridad	1 a 10
Fluidez Verbal (Articula con facilidad las ideas)	1 a 10	Empatía (Logra conectarse y ser agradable)	1 a 10
Pensamiento Concreto (Conceptos no ejemplos)	1 a 10	Supresor (Idenificó muchas características)	1 a 10
Modales (Educación Al entrar, Sentarse y Salir)	1 a 10	El supresor habla solo en términos generales, trafica malas noticias, no termina sus proyectos, siempre le sucede algo malo, apoya grupos destructivos, es mentiroso, hacen que los demás fracasen	
Carácter (Tiene criterio sin ser testarudo)	1 a 10		
Coherencia en las ideas	1 a 10		

Concepto del Entrevistador

Nombre del Entrevistador:	Sandra Milena Rincon G	Cargo:	Director.

Firma Entrevistador

Recomienda Continuar con el proceso SI [X] NO [ ]

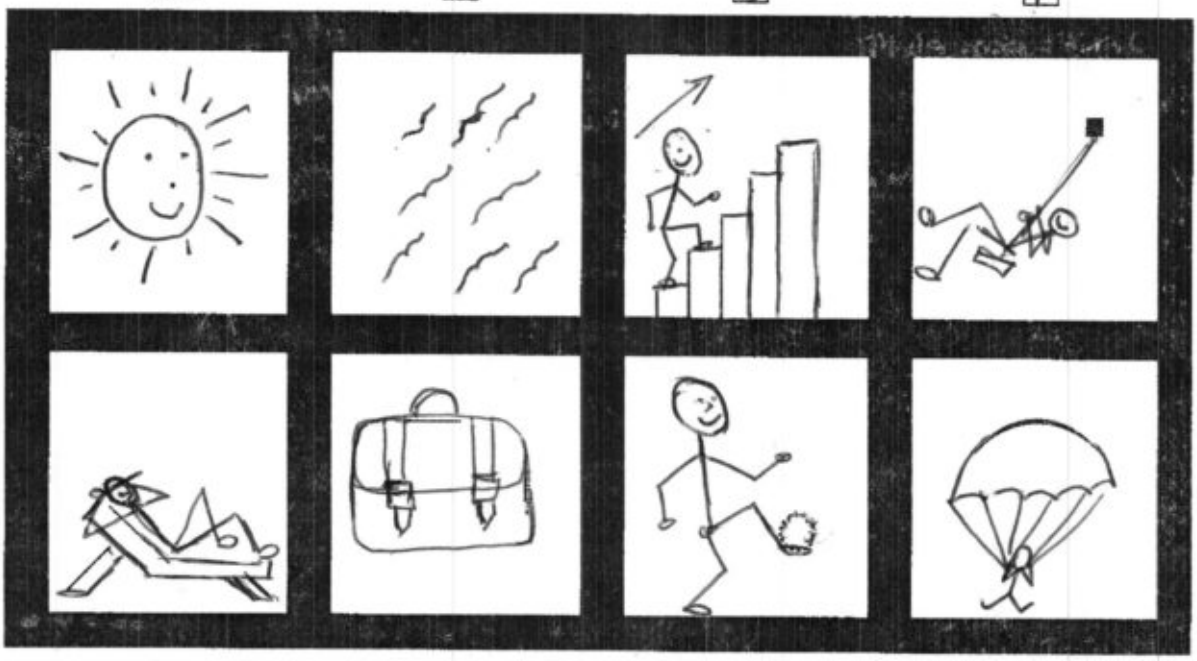
Usted se afiliaría a COOMEVA EPS: SI X **NO** ____

TEST WARTEGG

Nombre NILSA NUBIA JIMENEZ BAUTISTA Fecha 21/12/2018

Edad 40 Sexo F Grado de Instrucción ESPECIALIZACIÓN

Profesión TRABAJADORA SOCIAL Lugar de Nacimiento [illegible] SAN GIL



TITULOS DIBUJOS

1 AMANECER

2 LA BANDADA

3 CAMINO AL ÉXITO

4 DIVERSIÓN

5 TRANQUILIDAD

6 EL TRABAJO

7 PRACTICANDO DEPORTE

8 AVENTURA

DIBUJO QUE MAS LE GUSTO EL 3 - CAMINO AL ÉXITO.

DIBUJO QUE MENOS LE GUSTO EL 7 - PRACTICANDO DEPORTE

DIBUJO QUE LE PARECIO MAS FACIL EL 1 - AMANECER

DIBUJO QUE LE PARECIO MAS DIFICIL EL 7 - PRACTICANDO DEPORTE

Copyright by Verlag für psycologie,Dr. C.J. HOGREFE, Göttingen.

Edita PSEA.....

Prohibida su reproduccion Total o Parcial.

16 PF

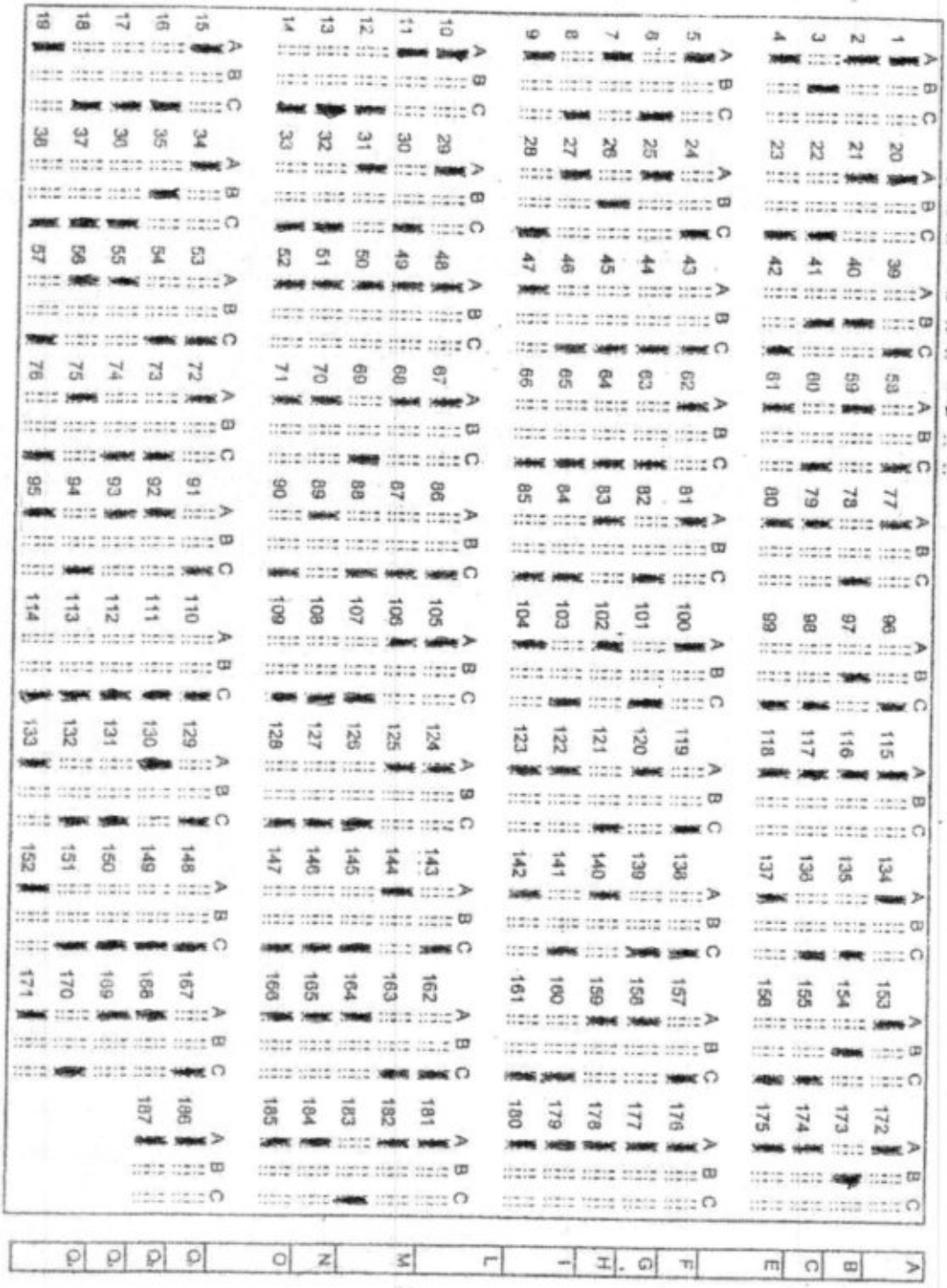
Forma 90 (A-B)

Hoja de respuestas

Apellidos y nombre: JIMENEZ BAUTISTA NICSA NUBIA Edad: 40 Sexo: F

Centro: _____ Curso / Puesto: MAGISTRADA SECA C

Estado civil: CASADA Fecha 27/12/2018



la-proteccion-de-datos-de-los-colombianos.aspx)

RUAF Registro Único de Afiliados

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BASICA Fecha de Corte: 2018-12-21

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 37555128	NILSA	NUBIA	JIMENEZ	BAUTISTA	F

AFILIACIÓN A SALUD Fecha de Corte: 2018-11-30

Administradora	Régimen	Fecha Afiliacion	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
EPS FAMISANAR LTDA	SALUD: CONTRIBUTIVO	2017-09-01	Activo	Cotizante Principal	BARRANCABERMEJA

AFILIACIÓN A PENSIONES Fecha de Corte: 2018-12-21

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA	2002-07-03	Retirado
PENSIONES: PRIMA MEDIA	Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES	2017-01-01	Activo cotizante

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES Fecha de Corte: 2018-12-21

Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Economica	Municipio Labora
SEGUROS DE VIDA COLPATRIA SA	2018-02-01	Activa	EMPRESAS DEDICADAS A LA TEJEDURA DE PRODUCTOS TEXTILES INCLUYE SOLAMENTE LA FABRICACIÓN DE GASAS ,VENDAS, ALGODÓN Y SIMILARES, TELAS EN GENERAL	Santander- BARRANCABERMEJA

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR Fecha de Corte: 2018-12-21

Administradora CF	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Miembro de la Población Cubierta	Tipo de Afiliado	Municipio Labora
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BARRANCABERMEJA CAFABA	2002-06-26	Suspendido	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	

AFILIACIÓN A CESANTIAS Fecha de Corte: 2018-11-30

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Municipio Labora
CESANTÍAS: ESPECIAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2013-02-14	VIGENTE	Bogotá, D.C.- BOGOTÀ

PENSIONADOS Fecha de Corte: 2018-12-21

No se han reportado pensiones para esta persona.

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL Fecha de Corte: 2018-11-30

No se han reportado vinculaciones para esta persona.

EL CONTENIDO DE ESTE INFORME ES RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DE LAS ADMINISTRADORAS QUE REPORTAN LA INFORMACIÓN AL MINISTERIO CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER REPORTADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.

Fecha: 12/26/2018 6:19:53 PM

Conmutador: (57-1) 330 5000 - Central de fax: (57-1) 330 5050
Punto de atención presencial: Carrera 13 No. 32-76 piso 1, Bogotá, código postal 110311
Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. en jornada continua
Linea de atención de desastres: (57-1) 330 5071 - 24 horas
Notificaciones judiciales: notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co (mailto:notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co)
Términos y Condiciones de uso. (/Documents/Ministerio/Terminos%20y%20Condiciones%20de%20uso%20del%20portal%20web_Octubre%202012x.pdf)
© 2015 Ministerio de Salud y Protección Social.

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:
En Bogotá: (57-1) 589 3750 Resto del pais: 018000960020
Horario de atención: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.
Chat campañas Minsalud
Versión 2.4
(http://[illegible]/Paginas/MinSalud-msps2.aspx)
(/Paginas/MinSalud-lider-en-[illegible]nsa)

UN MENSAJE A GARCÍA

Hay en la historia de Cuba un hombre que destaca en mi memoria como Marte en Perihelio.Al estallar la guerra entre los Estados Unidos y España, era necesario entenderse con toda rapidez con el jefe de los revolucionarios de Cuba.En aquellos momentos este jefe, el general García, estaba emboscado en las esperanzas de las montañas, nadie sabía donde. Ninguna comunicación le podía llegar ni por correo ni por telégrafo. No obstante, era preciso que el presidente de los Estados Unidos se comunicara con él. ¿Qué debería hacerse?Alguien aconsejó al Presidente: "Conozco a un tal Rowan que, si es posible encontrar a García, lo encontrará".Buscaron a Rowan y le entregó la carta para García.Rowan tomó la carta y la guardó en una bolsa impermeable, sobre su pecho, cerca del corazón.Después de cuatro días de navegación dejó la pequeña canoa que le había conducido a la costa de Cuba. Desapareció por entre los juncales y después de tres semanas se presentó al otro lado de la isla; había atravesado a pie un país hostil y había cumplido su misión de entregar a García el mensaje del que era portador No es el objeto de este artículo narrar detalladamente el episodio que he descrito a grandes rasgos. Lo que quiero hacer notar es lo siguiente: McKinley le dio a Rowan una carta para que la entregara a García, y Rowan no preguntó: "¿En donde lo encuentro?" Verdaderamente aquí hay un hombre que debe ser inmortalizado en bronce y su estatua colocada en todos los colegios del país.Porque no es erudición lo que necesita la juventud, ni enseñanza de tal o cual cosa, sino la inculcación del amor al deber, de la fidelidad a la confianza que en ella se deposita, del obrar con prontitud, del concentrar todas sus energías; hacer bien lo que se tiene que hacer. "Llevar un Mensaje a García".El general García ha muerto; pero hay muchos otros García en todas partes.Todo hombre que ha tratado de llevar a cabo una empresa para la que necesita la ayuda de otros, se ha quedado frecuentemente sorprendido por la estupidez de la generalidad de los hombres, por su incapacidad o falta de voluntad para concentrar sus facultades en una idea y ejecutarla.Ayuda torpe, craso descuido, despreciable indiferencia y apatía por el cumplimiento de sus deberes; tal es y ha sido siempre la rutina. Así, ningún hombre sale adelante, ni se logra ningún éxito si no es con amenazas y sobornando de cualquier otra manera a aquellos cuya ayuda es necesaria.

Lector amigo, tú mismo puedes hacer la prueba.Te supongo muy tranquilo, sentado en tu despacho y a tu alrededor seis empleados, todos dispuestos a servirte. Llama a uno de ellos y hazle este encargo: "Busque, por favor, la enciclopedia y hágame un breve memorándum acerca de la vida de Correggio".

¿Esperas que tu empleado con toda calma te conteste: "Si, señor", ¿y vaya tranquilamente a poner manos a la obra?

¡Desde luego que no! Abrirá desmesuradamente los ojos, te mirará sorprendido y te dirigirá una o más de las siguientes preguntas:

¿Quién qué?

¿Cuál enciclopedia?

¿Eso me corresponde a mí?

Usted quiere decir Bismarck, ¿no es así?

¿No sería mejor que lo hiciera Carlos?

¿Murió ya?

¿No sería mejor que le trajera el libro para que usted mismo lo buscara?

¿Para que lo quiere usted saber?

Apuesto diez contra uno, a que después de haber contestado a tales preguntas y explicado como hallar la información que deseas y para que la quieres, tu dependiente se marchará confuso e irá a solicitar la ayuda de sus compañeros para 'encontrar a García'. Y todavía regresará después, para decirte que no existe tal hombre. Puedo, por excepción, perder la apuesta; pero en la generalidad de los casos, tengo muchas probabilidades de ganarla.

Si conoces la ineptitud de tus empleados, no te molestarás en explicar a tu "ayudante", que Correggio se encuentra en la letra C y no en la K. Te limitaras a sonreír e irás a buscarlo tú mismo.

No parece sino que es indispensable el dudoso garrote y el temor a ser despedido el sábado más próximo, para retener a muchos empleados en sus puestos. Cuando se solicita un taquígrafo, de cada diez que ofrezcan sus servicios, nueve no sabrán escribir con ortografía y algunos de ellos considerarán este conocimiento como muy secundario.

¿Podrá tal persona redactar una carta a García?

–¿Ve usted este tenedor de libros? –me decía el administrador de una gran fábrica.

–Si, ¿por qué?

–Es un gran contador, pero si le confío una comisión, solo por casualidad la desempeñará con acierto. Siempre tendré el temor de que en el camino se detenga en cada cantina que encuentre y cuando llegue a la Calle Real, haya olvidado completamente lo que tenía que hacer.

¿Crees, querido lector, que a tal hombre se le puede confiar "Un Mensaje para García"?

A últimas fechas es frecuente escuchar que se excita nuestra compasión para con los enternecedores lamentos de los desheredados, esclavos del salario, que van en busca de un empleo. Y esas voces a menudo van acompañadas de maldiciones para los que están "arriba".

Nadie compadece al patrón que envejece antes de tiempo, por esforzarse inútilmente para conseguir que el aprendiz chambón ejecute bien un trabajo. Ni nos ocupamos del tiempo y paciencia que pierde en educar a sus empleados para que estén en aptitud de realizar su trabajo, empleados que flojean en cuanto vuelve la espalda.

En todo almacén o fabrica se encuentran muchos zánganos, y el patrón se ve obligado a despedir a sus empleados todos lo días, pero no lo hace porque la probabilidad de reemplazarlos con otro holgazán es la realidad, también lo impiden los reglamentos y la burocracia, los sindicatos, etc.

Esta es invariablemente la historia que se repite en tiempos de abundancia. Pero cuando por efecto de las circunstancias, escasea el trabajo, el jefe tiene oportunidad de escoger cuidadosamente y de señalar la puerta a los ineptos y a los holgazanes.

Por propio interés, cada patrón procura conservar lo mejor que encuentra; es decir, a aquellos que pueden llevar Un Mensaje a García.

Conozco un individuo que se halla dotado de cualidades y aptitudes verdaderamente sorprendentes; pero que carece de la habilidad necesaria para manejar sus propios negocios y que es absolutamente inservible para los demás. Sufre la monomanía de que sus jefes lo tiranizan y tratan de oprimirlo. No sabe dar órdenes, no quiere recibirlas.

Si se le confía Un Mensaje a García, probablemente contestaría: "llévelo usted mismo"

Actualmente este individuo recorre las calles en busca de trabajo, sin más abrigo que un deshilachado saco por donde el aire se cuela silbando. Nadie que lo conozca accede a darle empleo. A la menor observación que se le hace monta en cólera y no admite razones; seria preciso tratarlo a puntapiés, para sacar de él algún partido.

Convengo de buen grado en que un ser tan deforme, bajo el punto de vista moral, es digno cuando menos de la misma compasión que nos inspira un lisiado físico. Pero en medio de nuestro filantrópico enternecimiento, no debemos olvidar derramar una lágrima por aquellos que se afanan al llevar a cabo una gran empresa; por aquellos cuyas horas de trabajo son ilimitadas, pues para ellos no existe el silbato; por aquellos que a toda prisa encanecen, a causa de la lucha constante que se ven obligados a sostener contra la mugrienta indiferencia, la andrajosa estupidez y la negra ingratitud de los empleados que, si fuera por el espíritu emprendedor de estos hombres, se verían sin hogar y acosados por el hambre.

¿Son, demasiado severos los términos en que acabo de expresarme? Tal vez si. Pero cuando todo mundo ha prodigado su compasión por el proletario inepto yo quiero decir una palabra de simpatía hacia el hombre que ha triunfado, hacia el hombre que, luchando con grandes obstáculos, ha sabido dirigir los esfuerzos de otros, y después de haber vencido, se encuentran conque lo que ha hecho no vale nada; solo la satisfacción de haber ganado su pan.

Yo mismo he cargado la portaviandas y trabajo por el jornal diario; y también he sido patrón de empresa, empleado "ayuda" de la misma clase a que me he referido, y se bien que hay argumentos por los dos lados.

La pobreza en sí, no reviste excelencia alguna. Los harapos no son recomendables ni recomiendan por ningún motivo. No son todos los patrones rapaces y tiranos, ni

Admiro de todo corazón al hombre que cumple con su deber, tanto cuando está ausente el jefe, como cuando está presente. Y el hombre que con toda calma toma el mensaje que se le entrega para García, sin hacer tontas preguntas, ni abrigar la aviesa intención de arrojarlo en la primera atarjea que encuentre, o de hacer cualquier otra cosa que no sea entregarlo, jamás encontrará cerrada la puerta, "Ni necesitará armar huelgas para obtener un aumento de sueldo".

Esta es la clase de hombres que se necesitan y a la cual nada puede negarse. Son tan escasos y tan valiosos, que ningún patrón consentiría en dejarlos ir.

A un hombre así se le necesita en todas las ciudades, pueblos y aldeas, en todas las oficinas, talleres, fábricas y almacenes. El mundo entero clama por él, se necesita, ¡¡urge... el hombre que pueda llevar un mensaje a García !!

Helbert Hubbard

Firma de enterado: _____

ACTA DE CONOCIMIENTO DEL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS

NOMBRE DE LA EMPRESA: MEDICUL IPS	CARGO: TRABAJADORA SOCIAL
NOMBRE DEL TRABAJADOR: NICSA NUBIA JIMENEZ BAUTISTA	FECHA: 21/12/2018

Recibí de la oficina de contratación el MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS, con el fin de leerlo, estudiarlo, revisarlo, comprender y tener claro el contenido del manual, para que en el desarrollo de las actividades del cargo en el que me desempeñaré proceda a dar estricto cumplimiento.

Una vez leídas y comprendidas las políticas y procedimientos para el tratamiento de datos personales, obtenidos en el ejercicio de las actividades propias de la prestación de los servicios y dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley estatutaria 1581 de 2012 y a su Decreto Reglamentario 1377 de 2013, se firma para dejar constancia del CONSENTIMIENTO PREVIO, EXPRESO E INFORMADO DEL TITULAR PARA LLEVAR A CABO EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.

FIRMA: _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 37555728 de Blga

==========

ACTA DE CONOCIMIENTO DEL MANUAL DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE DE LA EMPRESA: MEDICUL IPS	CARGO: TRABAJADORA SOCIAL
NOMBRE DEL TRABAJADOR: NILSA NUBIA JIMENEZ BAUTISTA	FECHA: 21/12/2018

Recibí de la oficina de contratación el MANUAL DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, con el fin de leerlo, estudiarlo, revisarlo, comprender y tener claro el contenido del manual, para que en el desarrollo de las actividades del cargo en el que me desempeñaré proceda a dar estricto cumplimiento.

Una vez leídas y comprendidas las políticas y procedimientos del MANUAL DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO y conforme a lo dispuesto en la Ley 1562 de 2012 y a su Decreto Reglamentario 1443 de 2014, se firma para dejar constancia del conocimiento pleno del contenido y alcance de las normas impresas en el manual.

FIRMA: _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 37555728 Blga.

ACTA DE CONOCIMIENTO DEL REGLAMENTO INTERNO DEL TRABAJO

NOMBRE DE LA EMPRESA: MGA ICUE	CARGO: TRABAJO SOCIAL
NOMBRE DEL TRABAJADOR: NICSA NUBIA JIMENEZ BAUTISTA	FECHA: 21/12/2018

Recibí de la oficina de contratación el REGLAMENTO INTERNO DEL TRABAJO, con el fin de leerlo, estudiarlo, revisarlo, comprender y tener claro el contenido del REGLAMENTO, para que en el desarrollo de las actividades del cargo que desempeñaré proceda a dar estricto cumplimiento.

Una vez leído y comprendido el REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO y conforme a lo dispuesto en el Código Sustantivo del Trabajo artículo 104 y s.s., se firma para dejar constancia del pleno conocimiento y aceptación del contenido del reglamento.

FIRMA: _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 37555728 Bga

==========

ACTA DE CONOCIMIENTO Y ENTREGA DEL MANUAL DE FUNCIONES

NOMBRE DE LA EMPRESA: MGA ICUE.	CARGO: TRABAJADORA SOCIAL
NOMBRE DEL TRABAJADOR: NICSA NUBIA JIMENEZ BAUTISTA	FECHA: 21/12/2018.

Recibí de la oficina de contratación el MANUAL DE FUNCIONES, con el fin de leerlo, estudiarlo, revisarlo, comprender y tener claro el contenido del manual, para que en el desarrollo de las actividades del cargo en el que me desempeñaré proceda a dar estricto cumplimiento.

Una vez leído y comprendido el MANUAL DE FUNCIONES, se firma para dejar constancia del conocimiento pleno del contenido y alcance de las normas impresas en el manual y de la respectiva entrega que se me hace del mismo.

FIRMA: _____

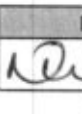
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 37555728 Bga.

medicuc	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCION	Código: F-GR-RH-03
		Versión: 03
		Pagina 1 de 1

Sede:	Bucaramanga.	Fecha:	21/12/2018
Persona que recibe inducción y/o reinducción:	NILSA NUBIA JIMENEZ BAUTISTA	Profesion:	TRABAJADORA SOCIAL

TEMAS TRATADOS EN LA INDUCCION	APLICA TEMA		INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR (Firma)
	SI	NO	
Generalidades de la IPS (misión, visión, mapa de procesos, portafolio de servicios, directorio interno, horarios de trabajo)	x		Calidad
Aspectos y conceptos básicos del sistema de gestion Integral	x		Calidad
Política del Sistema de Gestion Integral y de No alcohol, drogas y fumadores	x		Calidad
Objetivos Sistema de Gestion Integral	x		Calidad
Política y aspectos a tener en cuenta en seguridad del paciente	x		Calidad
Manejo de eventos adversos	x		Calidad
Diligenciamiento de la historia clínica	x		Coord. Médica/odont
Pamec (Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad)	x		Calidad
Servicio al usuario, humanización del servicio de salud	x		Calidad
Normas de bioseguridad y riesgo biológico	x		Calidad
PGIRS (programa de gestión integral de residuos sólidos)	x		Calidad
Entrega de informes mensuales a las diferentes áreas de la empresa	x		Jefe de área
Cumplimiento de Metas de promoción y prevención	x		Jefe de área
Conocimiento de Manuales, Procedimientos, Protocolos y Guías de manejo de acuerdo a su área	x		Jefe de área
Capacitación con el sistema ciklos y/o medical con entrega de usuario y clave	x		Jefe de área
Participación de los Comités Institucionales y Copasst (comité paritario de seguridad y salud en el trabajo)	x		Calidad
Sistema de seguridad y salud en el trabajo	x		Calidad
Reglamento interno de trabajo	x		Gerencia
Funcionamiento de las brigadas de emergencias - plan de emergencias	x		Calidad
Manejo de compras, insumos, mantenimiento e infraestructura de las sedes	x		Coord. Admon
Manual de funciones	x		Jefe de área

Se firma a los 21 días del mes 12 del año 18, en constancia de haber recibido la inducción y/o Reinducción SGI de GestionarBienestar, por lo tanto me comprometo a cumplir lo allí expuesto y a colaborar desde el ejercicio de mi cargo a la mejora continua de la organización que desde hoy formo parte.

Nombre y Apellidos	Profesión	Firma
NILSA NUBIA JIMENEZ BAUTISTA	TRABAJADORA SOCIAL	

La información contenida en el presente documento es propiedad de GESTIONARBIENESTAR. Las personas que lo reciben son responsables por su seguridad y prevención del uso indebido.

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestion en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.

INFORMACION PERSONAL					
Nombre	NILSA NUBIA JIMENEZ	**Area**	PAD		
Cargo	TRABAJADORA SOCIAL	**Genero**	FEMENINO.		
F Nacimiento	04/01/1978	**Edad**	40	**No de Hijos**	2
Lugar Nacimiento	San Gil	**Nacionalidad**	Colombiana		
Lugar de Residencia	Bucaramanga	**Dirección de Residencia**	Cll 30 # 34-64 B. REPUBLICA		

Para efectos de generar las estadisticas de la población trabajadora se hace necesario suministrar la información clara, veráz y completa según las preguntas que a continuación se presentan.
Por favor marcar con una **X** en el cuadro al frente de la opción.

1. NIVEL DE ESCOLARIDAD

a. Primaria	
b. Secundaria	
c. Técnico / Tecnólogo	
d. Universitario	
e. Especialista / Maestro	X

2. ESTADO CIVIL

a. Soltero (a)	
b. Casado (a)/union libre	X
c. Separado (a)/Divorciado	
d. Viudo (a)	

3. USO DEL TIEMPO LIBRE

a. Otro trabajo	
b. Labores domèsticas	X
c. Recreacion y deporte	X
d. Estudio	X
e. Ninguno	

4. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO

a. Ninguna	
b. 1 - 3 personas	X
c. 4 - 6 personas	
d. Más de 6 personas	

5. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA

a. Menos de 1 año	
b. De 1 a 5 años	X
c. De 5 a 10 años	
d. De 10 a 15 años	
e. Más de 15 años	

6. TENENCIA DE VIVIENDA

a. Propia	X
b. Arrendada	
c. Familiar	
d. Compartida con otra(s) familia(s)	

7. TIPO DE CONTRATACIÓN

a. Nómina	X
b. Provisionalidad	
c. Libre nombramiento y remoción	
d. Contrato de Prestación de Servicios	
e. Honorarios/servicios profesionales	

8. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.M.L.V.)

a. Mínimo Legal (S.M.M.L.V.)	
b. Entre 1 a 3 (S.M.M.L.V.)	
c. Entre 4 a 5 (S.M.M.L.V.)	X
d. Entre 5 y 6 (S.M.M.L.V.)	
e. Mas de 7 (S.M.M.L.V.)	

9. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD

a. Si (Por favor especificar cual).	
b. No	X

CÚAL: _____

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL

a. Menos de 1 año	
b. De 1 a 5 años	X
c. De 5 a 10 años	
d. De 10 a 15 años	
e. Más de 15 años	

11. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS

a. No		X
b. SI	Semanal	
	Mensual	
	Quincenal	
	Ocasional	

12. PRACTICA ALGUN DEPORTE

a. No		
b. SI X	Diario	
	Semanal	X
	Quincenal	
	Mensual	
	Ocasional	

13. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA EN EL ULTIMO AÑO

a. Vacunación	
b. Salud oral	
c. Exámenes de laboratorio/otros	
d. Exámenes periódicos	X
e. Spa (Relajación)	
f. Capacitaciones en SST.	
g. Ninguna	

* SST: Seguridad y Salud en el Trabajo.

14. FUMA

a. Si (Especificar)	
b. No	X

Promedio diario _____

15. ESTRATO

a. 1	
b. 2	
c. 3	
d. 4	X
e. 5	
f. 6	

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

DEBERES DEL TRABAJADOR

- Seguir las recomendaciones dadas por el médico en su Examen de Ingreso, deberá asistir a consulta por su EPS según sea la indicación.
- Procurar el cuidado integral de la Salud (ejercicio, reduzca el consumo de alcohol y cigarrillo, coma saludablemente)
- Suministrar información veraz sobre su estado de salud, esto evitara la posibilidad de accidentes o enfermedades.
- Cumplir con todas las instrucciones dadas en la Inducción a su puesto de Trabajo, si observa peligros en la actividad, condiciones o ambiente, indague sobre ellos y repórtelos a Gestión Humana al correo contratación@grupogestionar.com.co
- Cumplir con los estándares y reglamentos de Seguridad y Salud en el trabajo.
- Dar uso adecuado y el cuidado de los Elementos de Protección individual (EPI), es obligatorio.
- Reportar todo incidente o accidente por pequeño que sea, así como todo riesgo que se observe debe ser reportado a su superior inmediato y/o a Gestión Humana al correo contratación@grupogestionar.com.co
- Mantener los puestos y áreas de trabajo en perfecto estado de orden y aseo (cables, cajas, bolsas, libros, documentos, etc.).

DERECHOS DEL TRABAJADOR

- Atención médica, quirúrgica, terapéutica y farmacéutica por la ARL o EPS donde está afiliado
- Servicio de hospitalización, odontología, diagnóstico, tratamiento y suministro de medicamentos
- Rehabilitación física y profesional
- Gastos de traslado en condiciones normales y necesarias para la prestación de los anteriores servicios.
- Subsidio por incapacidad temporal.
- Indemnización por Incapacidad. permanente o parcial, Pensión de invalidez, Pensión de sobreviviente por la muerte del afiliado o pensionado.
- Auxilio funerario a quien sufraga los gastos de entierro de un afiliado o pensionado.
- A ser incorporado y/o reubicado una vez terminados sus procesos de recuperación y/o rehabilitación.

DOCUMENTOS

En caso de requerir documentos como Certificaciones Laborales o Comprobantes de Pago puede dirigir la solicitud a los siguientes correos electrónicos.

- Para certificados laborales, certificado de ingresos y retenciones, comprobantes de pago y/o liquidación, debe dirigir la solicitud a desarrollohumano1@grupogestionar.com.co
- Para solicitud de cartas para retiro de cesantías y/o copia de algún documento de la hoja de vida su solicitud debe de ser radicada en físico o en su defecto canalizarla a través del director de IPS y/o coordinador PAD asignado.

LINEA EFECTIVA COLMENA
(REPORTE DE ACCIDENTES DE TRABAJO)
01-8000-919-667

CERTIFICO LA SOCIALIZACIÓN DE LOS ANTERIORES TEMAS EN EL PROCESO DE INDUCCIÓN:

FECHA 21/12/2018

NOMBRE: NICSA NUBIA JIMENEZ B.

C.C 37555128 Bga

FIRMA

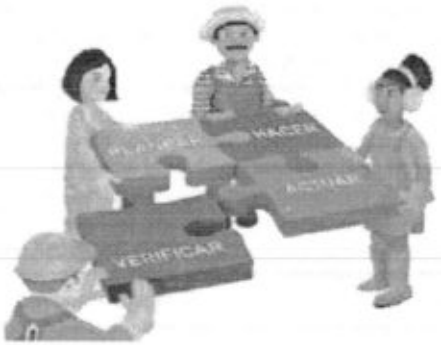
INDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

A partir de hoy hace parte de nuestra compañía. Como trabajador (a) nuestro (a) tendrá todos los beneficios que establece la ley en el pago de las obligaciones laborales, de seguridad social, prestaciones sociales, entre otros.
A continuación, le daremos a conocer una serie de requisitos en temas Administrativos que debe cumplir obligatoriamente y los beneficios que tiene al ser empleado (a) nuestro (a).

SEGURIDAD SOCIAL

Una vez usted ingresa a laborar con nuestra compañía es afiliado (a) al Sistema General de Seguridad Social así:

- EPS y AFP escogida por usted cumpliendo requisitos
- ARL que es **COLMENA**
- CCF que es **COMFENALCO** para la ciudad de Bucaramanga, y Otra según la ciudad donde se encuentre y a la cual estemos afiliados.
- Recuerde la importancia de afiliar a sus beneficiarios para garantizar la cobertura médica a través de su EPS (Si aplica) y los servicios y subsidios de la CCF, no espere a última hora para realizar éstos trámites; entregue los documentos correspondientes antes o en el momento de realizar su proceso e contratación. Adicionalmente, tenga presente que el primer mes estará en periodo de urgencias en su EPS, por lo cual tendrá únicamente atención por Urgencias Vitales, posterior a éste tiempo podrá acceder a solicitar citas médicas.



AUSENTISMOS

Todo tipo de Ausentismo debe ser debidamente notificado y justificado en la Empresa de forma oportuna, es decir, en el mismo momento en que se presente.

Incapacidad por Enfermedad común

Es aquella que emite la Entidad Promotora de Salud EPS a la cual se encuentra afiliado (a). Una vez lo (la) hayan incapacitado deberá avisar a su jefe inmediato. que se encuentra en ésta condición y deberá presentar en original el documento que acredita ésta condición. Si la incapacidad supera los dos (2) días deberá anexar copia de su Historia Clínica para el respectivo recobro.

Incapacidad por Accidente Laboral

En caso de tener un Accidente laboral **deberá notificarlo de inmediato a su jefe** para garantizar el cubrimiento del evento, recuerde que esto es **OBLIGATORIO**. Adicionalmente, deberá reportar si fue o no Incapacitado(a), entregando el original del documento entregado como Incapacidad. **Las Incapacidades o Licencias deben hacerse llegar en original a la compañía** .

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Es importante que conozca que como trabajador (a) puede estar expuesto a distintos riesgos o peligros de acuerdo a la labor que va a desarrollar, estos pueden ser:

Físico: Ruido, Material Particulado, iluminación, radiaciones, vibraciones, temperatura, radiaciones: derivados de máquinas, procesos productivos, vehículos, equipos de comunicación, ambiente, materias primas.

Prevención de accidentes o enfermedades: Use los elementos de protección individual EPI, siga las normas de seguridad entregadas, indague sobre los peligros del proceso, sustancia, método.

Químicos: aerosoles, polvos, gases, líquidos, vapores derivados de máquinas, procesos productivos, vehículos, equipos de comunicación, ambiente, materias primas, productos de aseo.

Prevención de accidentes: Use los EPI, siga las normas de seguridad entregadas, indague sobre los peligros del proceso, sustancias, métodos.

Biológico: animales, microorganismos, residuos_derivados del contacto con personas enfermas, residuos de alimentos, baños, animales, plantas, objetos que han estado en contacto con otras personas o incluso el ambiente.

Prevención de accidentes o enfermedades: Use los EPI, siga las normas de seguridad entregadas, indague sobre los peligros del proceso, sustancias, método, mantenga hábitos saludables (aseo personal, nutrición, etc.)

De seguridad: Eléctrico (Contacto directo o Indirecto con alta o baja tensión por cables, equipos de comunicación y sistemas, conexiones eléctricas), Mecánicos (maquinas en movimiento incluyendo montacargas, maquinaria pesada, herramientas manuales o automáticas), Locativos (de la estructura de los lugares de trabajo, pisos, paredes, estantes, muebles, etc): Derivados de la tarea diaria dentro o fuera de la empresa.

Prevención de accidentes: Use los EPI, siga las normas de seguridad entregadas, indague sobre los peligros del proceso, sustancia, método. **NO ESTA AUTORIZADO** a realizar trabajos a más de 1.50 Mt del suelo a menos que cuente con el certificado al día para esta tarea, así mismo para uso de montacargas.

Biomecánico (Carga estática, Carga Dinámica, Sobre esfuerzo, Movimientos repetitivos, posturas inadecuadas): Derivados de la tarea diaria ya sea esta administrativa u operativa.

Prevención de accidentes o enfermedades: Mantenga hábitos de trabajo saludables, siga las instrucciones de posición sentado o de pie, manejo de cargas correctas, use las ayudas mecánicas, indague sobre procedimientos, tiempos y movimientos adecuados. Realice las pausas activas y ejercicios acordes a su actividad.

Psicosocial (Relaciones de mando, relaciones interpersonales, entrega de resultados, cumplimiento de metas y objetivos): Derivados de la tarea diaria y de las características laborales de su usuaria (clima organizacional.

Prevención de enfermedades: Tómese la vida con tranquilidad, siga las instrucciones para el desarrollo de la tarea armónicamente, estamos para apoyarlo a desarrollar una vida laboral feliz.

Público (Hurto, Atraco, sabotaje, accidentes de tránsito: Derivados del entorno social dentro de la empresa o fuera de ella. Especial manejo tiene este riesgo para personal de calle permanente o periódico y que se desplaza en servicio público, o vehículos como carros o motos particulares.

Prevención de accidentes: siga los protocolos establecidos por la policía, en especial en zonas altamente vulnerables, evite el manejo de grandes sumas de dinero, elementos suntuosos. Manejo con precaución, y en forma defensiva, tenga en cuenta que hay más actores en la vía.

Naturales (Sismo, inundaciones, erupción volcánica, vientos fuertes, rayos, etc): Todos los cargos están expuestos a este riesgo en cualquier actividad a desarrollar.

Prevención de accidentes: al llegar a un lugar nuevo infórmese del plan de emergencias dispuesto, incluyendo miembros de brigadas, salidas de emergencia, señales o elementos de emergencia, siga las instrucciones.

POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

La Gerencia, en nombre propio y a través de sus delegados individuales y distintos comités, se compromete, con base en la naturaleza de sus riesgos a través de todos los niveles de la organización, al cumplimiento de las siguientes directrices:

- Promover la calidad de vida laboral, previniendo enfermedades laborales y la ocurrencia de accidentes laborales, daño a la propiedad e impacto social, a través de la intervención de los factores de riesgos de nuestras áreas administrativas y sus actividades conexas
- Cumplir con los requisitos legales vigentes en el país y todos aquellos suscritos por la Organización en materia de seguridad y salud en el trabajo.
- Alcanzar y mantener altos estándares en Seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente a través del mejoramiento continuo.

Para cumplimiento de esta Política, la Gerencia agradece el apoyo y colaboración de todas las personas que forman parte de la empresa, procurando el cuidado integral de su salud, identificando y controlando los peligros a los cuales se encuentran expuestos de acuerdo a las actividades que cada uno realiza en las diferentes áreas locativas, el cumplimiento de las normas del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y participación en las actividades del mismo.

INCIDENTE LABORAL: Acontecimiento que bajo condiciones ligeramente diferentes pudo haber ocasionado un accidente laboral o daño a la propiedad. Su identificación ayuda a prevenir la ocurrencia de accidentes.

ENFERMEDAD LABORAL: La contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.

ACCIDENTE LABORAL

Suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica una invalidez o la muerte. **TODO ACCIDENTE DEBE SER INFORMADO INMEDIATAMENTE.**

QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE LABORAL

1. Conserve la calma.
2. Dirigirse al centro médico más cercano.
3. Comuníquese inmediatamente con el director de IPS y/o coordinador PAD asignado a los números y/o correo electrónico correspondiente e informe de la situación presentada.