GESTIONAMBIENESTAR	FORMATO DE REQUISICIÓN DE PERSONAL	Código: F-TH-08 Versión: 00 Página 1 de 2

Fecha Solicitud	Nombre y Apellidos del Solicitante	Solicitante: Cargo
21/06/2018	Luis Carlos Niño Diaz	Director PAD

Sede a Proveer	Area	Cargo a Proveer	Cargo Nuevo
Cucuta		Trabajadora social	SI ⊘ NO ○

Justificacion de la Vacante

ingresar profesional Trabajadora Social para asistir a pacientes en espera de Valoracion por trabajo Social

Formación y Experiencia Recomendada

Trabajadora social

Forma y Valor de la Remuneracion

$ 15.000 por consulta

Fecha Recepción en GH		Usuarios Odontología	Usuarios Medicina Básica
Horas Médico Actuales			
Horas Odontólogo Actuales			

Firma Solicitante

Confirmación Referencia Personal:

Confirmación Referencia Laboral:

Aprobación Solicitud de Personal

Modalidad de Contrato					Contrato Por la Empresa				
T Fijo	T Ind	Obra L	OPS	○	GB SAS	MEDICUC	CMI	SALUD FLIA	○
			⊘				⊘		

Forma y Valor de Remuneración Autorizada

$ 15.000 por consulta

Confirmación Remuneración Vigente

$ 15.000 por consulta

24-06-18

Firma Gerente Aprobando Proceso de Selección

Aprobación Solicitud de Personal

Modalidad de Contrato					Contrato Por la Empresa				
T Fijo	T Ind	Obra L	OPS	○	GB SAS	MEDICUC	CMI	SALUD FLIA	○
			⊘				⊘		

Forma y Valor de Remuneración Aprobada

$ 15.000 por consulta

Confirmación Renuncia (Fecha)

Candidato Aprobado

102 Adriana Fuentes Fuentes

Firma Gerente Aprobando Contratación

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							
1.090.419.852-7	LUZ ADRIANA FUENTES FUENTES							
Ciudad Contratación	Dirección Domicilio				Teléfono Fijo	Celular		
Cúcuta	MANZANA 4 – LOTE 21 CLL 18N – EL PORTAL				5817742	3102875483		
Duración	Ejecución Contractual	Por Consulta	X	Valor Ejecución Contractual	Valor Total Contrato	Fecha Inicio	Fecha Final	
1 año		Por Mes		$15.000 Por Consulta	$28.800.000=	09/07/2018	08/07/2019	
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.
5. Las cuentas de cobro se presentarán con todos los documentos anteriormente descritos en un plazo máximo de 30 días posteriores a la finalización de la prestación y el pago procederá 60 días después de dicha radicación.

Objeto del Contrato Prestación de Servicios Profesionales

Prestar los servicios como Trabajadora Social, con una oferta de $15.000= por consulta realizada, de acuerdo a la disponibilidad del contratista.

Entre los suscritos a saber FABIO RENÉ RINCÓN NAVARRO, mayor de edad, identificado 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. **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 especifica 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 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 CONTRANTE, de conformidad con lo estipulado en el contrato. El COTRATISTA, 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 s 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: 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 CONTRTANTE para el ingreso general a las áreas en las cuales deba tener acceso el CONTRATISTA para dar cumplimiento a las actividades que se le han contratado. **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. **PARAGRAFO:** En cualquier momento de la ejecución del contrato y con una antelación no menor a quince (15) 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 imputara 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 constaran 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 comunicara 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 CONTRTISTA en el desarrollo del objeto de este contrato. El CONTRATISTA se obliga a no copiar, editar, transforma, 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. **CIMA 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 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 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. 91.480.871 Expedida Bucaramanga

El contratista,

Nombre: Luz Adriana Fuentes Fuentes
C.C: 1090.419852

minerva 10-03

Hoja de vida LA ORIGINAL Minerva 1003

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 19 M 06 A 2018	Trabajadora Social	

I. INFORMACION GENERAL

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



Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
Fuentes Fuentes	loz Adriana
Lugar y fecha de nacimiento	
Cúcuta / N-Santander	
Dirección domicilio / Barrio	**Ciudad**
MZ 4 lote 21 Cll 18N El Portal	Cúcuta
Teléfono	**No. Celular**
5817742	310 2875483 - 305 2279055
Correo electrónico	**Nacionalidad**
adrinalaya@hotmail.com	Colombiana
Profesión, ocupación u oficio	**(*) Estado civil** / **Años de experiencia laboral**
Trabajadora Social	Unión libre / 2 años

DOCUMENTACION

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

Cédula de ciudadanía: [X] No. 1090479852
Extranjería: [ ] Expedida en: Cúcuta

(**) Libreta militar No. ____ Distrito No. ____ Primera clase: [ ] Segunda clase: [ ]

Tarjeta profesional No.

¿Tiene vehículo? Sí [ ] No [ ]

Licencia de conducción No. ____ Categoría

II. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí [ ] No [X]

¿En qué empresa?

Empleado [ ] Independiente [ ]

Tipo de contrato

¿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 [X] No [ ]

Nombre: Monica Yasmin Quintero
Dependencia

¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí [X] No [ ]

Nombre: Monica Yasmin Quintero
Dependencia

¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante?
Anuncio [ ] Amigo [ ]
Por medio de agencia [ ] Otro [X] ¿Cuál? Prima

¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? Cúcuta / N. Santander

¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? Cúcuta

¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí [X] No [ ]

Vive en casa: ¿Familiar? [X] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [ ]

Nombre del arrendador

Teléfono

¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 3 años

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí [ ] No [X]

Describalo e indique su valor mensual

¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $

¿Por qué conceptos?

¿Cuánto es su aspiración salarial? $

¿Cuál es su principal afición?

¿Practica algún deporte? Sí [X] No [ ] ¿Cuál(es)? Futbol

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.?
Sí [ ] No [X] ¿Cuál(es)?

¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.?
Sí [ ] No [X] ¿Cuál(es)?

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

En la parte laboral deseo desempeñarme bien y aprender todo lo que sea posible en el area de la salud.

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

REV 04-2016

14236496

7 702124 007813 >

III. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	
Edison Ortega Guillin	Comerciante Independiente	Deposito el Porvenir	
Cargo actual	**Dirección**	**Teléfono**	**Ciudad**
Administrador	Cll 14 AN # 16-45 O. Teresa	3102866721	Cúcuta
No. de personas que dependen económicamente del solicitante 1	**Parentesco**	**Edades**	
	Edison Adrian Ortega	10 años	
Nombre(s) padre(s)	**Profesión, ocupación u oficio**	**Teléfono(s)**	
Luis Humberto Fuentes	Fallecido	Fallecido	
Rosalba Fuentes	Comerciantes	305 2398991	
Nombre(s) hermano(s)	**Profesión, ocupación u oficio**	**Teléfono(s)**	
Diana Katherine Fuentes	Administradora de Empresas	313 670 6355	
Karen Viviana Fuentes	Estudiante	305 4269653	

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	2002	5	Primaria	Escuela Domingo Savio	Cucuta
Bachillerato Clásico [X] Técnico [ ]	2006	9	Bachiller B.	C. Republica del Niño	Cucuta
Comercial [ ] Otro [ ]	2008	11	Bachiller	C. Republica del Niño	Cúcuta
Educación Superior Técnico [ ]					
Tecnológico [ ]					
Profesional [X]	2018	4	Trabajadora S.	U. Simón Bolivar	Cúcuta
Posgrados					

Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución
	300 Horas	Diplomado Movimientos Sociales	U. Simón Bolivar

¿Cursa estudios actualmente? Sí [ ] No [X]	¿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 [ ] ¿Qué programas maneja?								
	1. Word	R	B	[X] MB	3.	R	B	MB
	2. Microsoft Excel	R	[X] B	MB	4.	R	B	MB

Idiomas Sí [ ] No [X] ¿Qué idioma(s) conoce?		Lectura			Escritura			Habla		
	1.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
	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 QUE CLASE DE EMPRESA(S) HA TRABAJADO Y EN QUE ÁREA(S) DE ESTA(S) EMPRESA(S) SE HA DESEMPEÑADO

EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONÓMICAS (*)						AREA DE LA EMPRESA			
AGRICULTURA		Metalurgia		FINANCIERO		Administración		Personal	
GANADERÍA / AVICULTURA		Maquinaria		INMOBILIARIO		Auditoría		Sistemas	
MINERÍA		Automotores		INFORMÁTICO		Bodega		Tesorería	
HIDROCARBUROS		Muebles		SALUD		Compras		OTRAS (¿Cuáles?)	
INDUSTRIA		Reciclaje		EDUCACIÓN	X	Contabilidad			
Alimentos y Bebidas		OTROS (¿Cuáles?)		SEGUROS		Costos			
Tabaco		Comerciante		TURISMO / RECREACIÓN		Crédito y Cobranzas			
Textiles y Confecciones		Independiente		OTROS SERVICIOS		Diseño			
Cuero y Calzado		ELECTRICIDAD / GAS / AGUA		Asesorías Profesionales		Finanzas			
Papel y Carton		CONSTRUCCION		Servicios Temporales		Gerencia General			
Editorial y Artes Gráficas		COMERCIO		Seguridad Vigilancia		Impuestos			
Químico y Farmacéutico		HOTELES Y RESTAURANTES		OTROS SECTORES		Mercadeo			
Caucho y Plástico		TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO				Producción			
Vidrio, Cerámica y Cemento		COMUNICACIONES				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	Dirección	Teléfono(s)
Universidad Simón Bolivar	Cll 75 # 7-42 la Playa	827070

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
Iris Yolima Valero	Jefe Bienestar U.	D 22 M 12 A 2017	D 22 M 02 A 2018

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
2 meses	$ 2'000.000	$ 2'000.000	Trabajadora Social

Funciones realizadas
Visitas Domiciliarias a estudiante que habían desertado en los periodos 1-2 del 2017

Logros obtenidos
Incorporación de estudiantes que habían desertado

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

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

Motivo del retiro
solo era por 2 meses el trabajo.

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)
O.I.M	AV 4E N 6-61 Sayago	5774897

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
Ines Mayorca	Supervisora	D M A	D M A

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
1 semana	$ 423.000	$ 423.000	Digitadora

Funciones realizadas
Digitadora "Censo a los Venezolanos"

Logros obtenidos
Censo a las personas Venezolanas

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

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

Motivo del retiro
Se acabo el senso

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)
Mentality	Cll 76 # 4-79 "Patachuela"	3172490508

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
Carlos Alberto Gutierrez	Jefe Inmediato	D 20 M 02 A 2017	D 20 M 11 A 2017

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
21 meses	$ 650.000	$ 1'000.000	Apoyo PSICOSOCIAL "T.S"

Funciones realizadas
Acompañamiento a niños, niñas y adolescentes y Familiares, Visitas Domiciliarias, entre otras

Logros obtenidos
Construcción del tejido Social y Familiar

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

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

Motivo del retiro
Personales "Enfermedad"

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

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

¿Entidad promotora de salud (EPS)?	¿Fondo de pensiones?	¿Fondo de cesantías?
Sí [X] No [ ]	Sí [ ] No [X]	Sí [ ] No [X]
¿Cuál? Nueva EPS	¿Cuál?	¿Cuál?
Fecha de afiliación:	Fecha de afiliación:	Fecha de afiliación:
Cotizante [ ] Beneficiario [X]		

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

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.-	Susan Villamizar	Trabajadora S.	Cll 3N # 15-67	3202427707
2.-	Emerson Guillin	Administrador E.	Cll 14N #76-95	3165637678

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
3.-	Rosalba Fuentes	Comerciante	Cll 14AN #76-45	3052398997

Verificación (Espacio exclusivo para el empleador)

1.-

2.-

3.-

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

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

Ingrese su Hoja de Vida en ALIADOLABORAL.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. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

C.C. 1090079852

VIII. ADMINISTRACION PROCESO DE SELECCION (Espacio exclusivo para el empleador)

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

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

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

CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA

Primer entrevistador

Segundo entrevistador

Candidato seleccionado definitivamente Sí ☐ No ☐

Candidato elegible próximamente Sí ☐ No ☐

Contrátese a partir del

Cargo

Sueldo $

Tipo de contrato

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

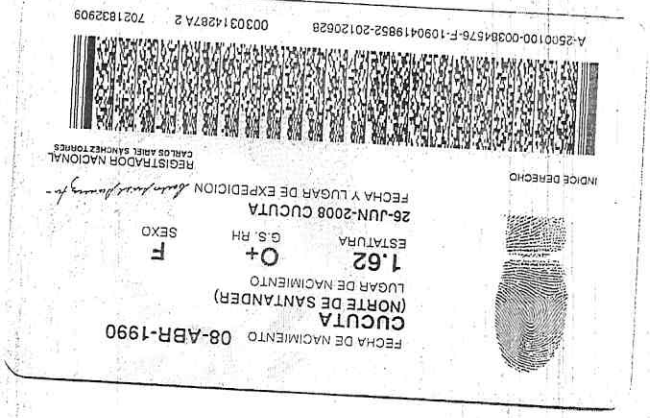
NUMERO 1.090.419.852
FUENTES FUENTES

APELLIDOS
LUZ ADRIANA

NOMBRES

FIRMA





DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA — Modelo Único de Ingresos, Servicios y Control Automatizado

001

2. Concepto: 01 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14412127981

(415)7707212489984(8020) 000014412127981

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1090419852	7	Impuestos de Cúcuta 7	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 13	1090419852	2008 06 26

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FUENTES	FUENTES	LUZ	ADRIANA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

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

41. Dirección principal: MZ 4 LT 21 CL 18 N BRR PORTAL DE LAS AMERICAS

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
adrinalaya@hotmail.com		5940527	3102875483

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
7220	2017 04 19						2446	

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:	1	2																								

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha: 2017 04 19

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: CAMACHO SUESCUN CARLOS ALBERTO

985. Cargo: Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 11-09-2017 09:57:11AM

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

Consérvelo

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

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Luz Adriana

Apellidos: Fuentes Fuentes

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1090419852

Fecha de Nacimiento: Día 8 Mes 04 Año 1990

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	4-6-13	012N800C	Karina
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	4-6-13	EU7021A-C	Karina
	2	5-7-13	02473100BC	Leidy
	3	10-1-14	02473207TE	Leidy
	4	7-5-18	22150716A	Maritza
	5	7-5-19		
Contra Hepatitis B	1	9-6-13	UFX11002	Kelly
	2	15-7-13	UFX11002	Kelly
	3	20-11-13	UFX11002	Kelly
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	U	27/03/18	SYNFLORIX GSK N3N27	Auxiliar de Enfermería Cód. 670
Contra Influenza	anual	20-5-15	L1027-1	Maritza
Virus de Papiloma Humano				
HA	Unica	20-5-15	AHAUB753AB	Kelly

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 15:03:06 horas del 19/06/2018, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **1090419852**
Apellidos y Nombres: **FUENTES FUENTES LUZ ADRIANA**

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

Nti
INSPIRADOS EN USTED

ISO 9001 ISO 14001 ISO/IEC 27001

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

Consulta de antecedentes

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

Tipo de Identificación: Cédula de ciudadanía

Número Identificación: 1090419852

¿ Cual es la Capital de Antioquia? (Sin tilde) medellin

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) LUZ ADRIANA FUENTES FUENTES identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1090419852.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: martes, junio 19, 2018 - Hora de consulta: 14:59:14

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

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

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

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

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

Por Robert Pineda, para CDI Software. 2013

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 28 de junio de 2018, a las 15:22:20, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1090419852
Código de Verificación	1090419852180628152220

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

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

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

COLPATRIA MULTIBANCA
del grupo Scotiabank
Vivimos lo mismo que tú.

BANCO COLPATRIA MULTIBANCA COLPATRIA S.A

NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros **No. 1.352.016.527** con fecha de apertura **8 de Marzo de 2018** , de la(los) cual(es) es(son) titular(es):

El(la) señor(a) **LUZ ADRIANA FUENTES FUENTES**, identificado(a) con tipo de documento **CC No. 1090419852**

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado en la ciudad de **BOGOTÁ,** a los **24 dias del mes Mayo del 2018**

Cordialmente,

NURY LUIS MONTAÑA
DIRECCIÓN SERVICIO RETAIL
Gerencia Relaciones con Clientes

Multilínea
Bogotá 7561616
Cali 4891616
Medellín 6041616
Barranquilla 3851616
Ibagué 2771616
Pereira 3401616
Cartagena 6931616
Neiva 8631616
Bucaramanga: 6971616
Resto del País
01 8000 522 222

INGRESA EN:
www.colpatria.com

Oficinas
ENCUÉNTRANOS EN MÁS DE 175 oficinas por todo el país.

Multibanca Colpatria
@Colpatria

La República de Colombia
y en su Nombre

Colegio República del Niño

"CORPORENT"

Cúcuta – Norte de Santander

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación Municipal, según Resolución No. 001028 del 18 de Septiembre de 2006, de conformidad con lo ordenado por el Artículo 67o. de la Constitución Política y por el Artículo 11o. del Decreto 1860 de 1994

Confiere a:

Luz Adriana Fuentes Fuentes

Identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.090.413.352 de Cúcuta

El Título de:

Bachiller Académico

con Énfasis en Ciencias Naturales y Educación Ambiental

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes y el P.E.I. del Colegio

Rector(a).

Secretario(a).

Anotada en el control interno del plantel

Folio No. 9 Libro de Registro No. 1

Dada en San José de Cúcuta, a los 29 días del mes de Noviembre de 2008

COLEGIO REPUBLICA DEL NIÑO

Cúcuta - Norte de Santander

"CORPOREM"

Acta de Grado

En la ciudad de San José de Cúcuta, a los 29 días del mes de Noviembre del año 2.008, se reunieron, con el fin de legalizar la graduación de los alumnos del último grado, el suscrito Rectora y Secretario de la Rectoría del COLEGIO REPUBLICA DEL NIÑO, Institución aprobada hasta undécimo grado en el Nivel de Educación Media Académica y reconocida oficialmente por La Secretaría de Educación Municipal, para otorgar el Título de Bachiller Académico con Énfasis en Ciencias Naturales y Educación Ambiental, según Resolución No. 001838 del 19 de Septiembre de 2008.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el Título de: BACHILLER ACADÉMICO CON ENFASIS EN CIENCIAS NATURALES Y EDUCACION AMBIENTAL, al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Luz Adriana Fuentes Fuentes

Identificado con la Cedula de Ciudadanía Nº 1.090.410.852

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 6 de fecha Noviembre 29 de 2.008, que consta de 13 alumnos graduados, comienza con el nombre de Alba Noriega Shirley Karime y termina con el nombre de Reinoso Arregoces Yesly Dayana.

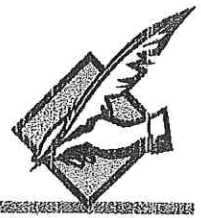
Firmada y sellada por Mary Luz Aguirre Alexander, Rectora y José Gregorio Mora, Secretario.

Dada en San José de Cúcuta, a los 29 días del mes de Noviembre de 2.008.

Esta constancia se firma la presente para quienes interesen en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo No. del Decreto 1001 de 1982.
No Requiere ser Registrado en la Secretaría de Educación según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1.994

CORPOREM
RECTORIA

CORPOREM
SECRETARIA



República de Colombia

Universidad Simón Bolívar

Resolución No. 5424 del 23 de octubre de 2005 del Ministerio de Educación Nacional
Personería Jurídica Resolución No. 1318 de noviembre 15 de 1972

Confiere el título de

Trabajadora Social

A LUZ ADRIANA FUENTES FUENTES

Documento de identificación C.C.No. 1090.419.852

y en testimonio se expide el presente Diploma en Cúcuta, a los 22 días del mes de Marzo de 2018 y lo refrendan con las firmas de rigor.

Rector

Secretaria General

Decano(a)

Registrado en el Folio No. 79 del Libro de Diplomas 2 Secretario General de la Universidad

Universidad Simón Bolívar

Confiere a

LUZ ADRIANA FUENTES FUENTES

con Documento de Identificación C.C. No. 1.020.[illegible]

el certificado de

Diplomado

en MOVIMIENTOS SOCIALES Y CIUDADANIA

con una intensidad horaria de: 300 Horas

y en testimonio se expide el presente Certificado a los 22 días del mes de Marzo de 2010 y lo refrendan con las firmas de rigor.

Secretaria General

Rector

Personería Jurídica: Resolución No. 1318 Noviembre 15 de 1972 de la Gobernación del Atlántico
Resolución No. 3424 Noviembre 23 de 2005 del Ministerio de Educación Nacional
NIT. 890.104.033-6

32348

ACTA DE GRADO AG-79-320

Cúcuta

En la ciudad de Cúcuta, a los veintidós (22) días del mes de marzo del año 2018, se efectuó la ceremonia de graduación de:

LUZ ADRIANA FUENTES FUENTES
Documento de Identificación 1090419852

Quien ha cumplido los requisitos legales y académicos establecidos para recibir el título.

El grado fue presidido por el Sr. Rector, doctor José Consuegra Bolívar, en asocio del Decano de la Facultad y actuó como Secretaria General la Ingeniera Rosario García González

Habiéndose tomado el juramento de rigor, se le hizo entrega del diploma correspondiente identificado con el número 25717, que le acredita como:

TRABAJADORA SOCIAL

Para constancia se extiende y firma la presente acta.

Firmado: Doctor José Consuegra Bolívar, Rector; Porfirio Andrés Bayuelo Schoonewolff, Decano de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, y Rosario García González, Secretaria General.

Es fiel copia tomada del acta original de la ceremonia de grados AG-79, en lo pertinente. Registrado en el folio 79 del libro de diplomas No.81, de la Secretaría General de la Universidad

Dado en la Universidad Simón Bolívar, a los veintidós (22) días del mes de marzo de 2018.

ROSARIO GARCIA GONZALEZ
Secretaria General

Cúcuta, marzo 22 de 2018

San José de Cúcuta, 24 de noviembre de 2017

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Por medio de la presente certificamos que la señora **LUZ ADRIANA FUENTES FUENTES** identificada con cedula de ciudadanía 1.090.410.482 de Cúcuta laboro en **MENTALITY PSICOLOGIA DEL DEPORTE** realizando funciones de valoración socio familiar, seguimiento, orientación, intervención y acompañamiento a la familia, ejecutando talleres de fortalecimiento de autoestima, comunicación asertiva y desarrollo de capacidades, al igual que actividades en pro de la convivencia pacífica, construcción de tejido social e inclusión social a través de visitas domiciliarias, dando cumplimiento a los objetivos y estrategias informes técnicos puntualmente, por un periodo de 21 MESES, comprendido entre el mes de febrero de 2016 a Noviembre del 2017, cumpliendo horarios de 2:00 pm a 8:30 pm.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado

Cordialmente

CARLOS ALBERTO GUTIERREZ QUINTERO
C.C. 88.215.302 DE CUCUTA
PSICÓLOGO DEL DEPORTE CCD COLDEPORTES

ASOCIACIÓN ECOLÓGICA LOS OITÍES DE CÚCUTA

PERSONERÍA JURÍDICA Nº. 0439 del 16 de Mayo de 1994
NIT: 807.000.589 – 4

CONSTANCIA

Quien en la presente Erasmo Álvaro Carrillo Romero representante legal de la asociación ecológica los OITIES de cienta hace constar que la señora **LUZ ADRIANA FUENTES FUENTES** identificada con la cedula de ciudadanía nº **1.090.419.852** de Cúcuta laboro en nuestra empresa con el cargo de Trabajadora Social realizando funciones de valoración socio familiar, seguimiento, orientación, intervención y acompañamiento a la familia, ejecutando talleres de fortalecimiento de autoestima, comunicación asertiva y desarrollo de capacidades, a través de aplicación de grupos focalizados y visitas de campo, dando cumplimiento a los objetivos y encargados informes, por un periodo de 4 meses, comprendido entre el mes marzo de 2016 a junio del 2016.

La presente certificación es expide a solicitud del interesado

ATENTAMENTE,

Erasmo Álvaro Carrillo Romero
CC 13.457.051 de Cúcuta

INSTITUCION EDUCATIVA CONSTRUIR FUTURO
COD DANE N° 354001011851
RESOLUCION 0525
ASCOLMULCAF
NIT 807005290-1

San José de Cúcuta 07 de FEBRERO 2018

LA SUSCRITA RECTORA

HACE CONSTAR

Que la señora **LUZ ADRIANA FUENTES FUENTES.** Identificado con C.C.1090.419.852 de Cúcuta. Laboró en nuestra Institución Educativa Construir Futuro en la jornada de la mañana, realizando actividades con madres cabeza de familia y alumnos a través de talleres, conferencias, orientación, intervención y acompañamiento a la familia y comunidad.

Durante el tiempo que laboró en nuestro plantel educativo con el Cargo de Trabajadora Social a partir del 07 de Febrero de 2017 hasta el 15 de Diciembre de 2017 el cual demostró ser una persona eficiente, puntual y honrada.

A quien pueda interesar

MARIA TERESA ARIAS MOSQUERA
RECTORA

San José de Cúcuta, 14 de Junio 2017.

Señores;

COMITÉ DE PRÁCTICA PROFESIONAL
Programa Académico de Trabajo Social
Universidad Simón Bolívar sede Cúcuta

Cordial saludo;

La universidad Simón Bolívar departamento de "Bienestar Universitario", a través de su representante legal certifica que la profesional en práctica LUZ ADRIANA FUENTES FUENTES identificado/a con cédula de ciudadanía N. 1.090.4.19.852, expedida en Cúcuta, inició su práctica profesional en este programa, el día 20 del mes Febrero del año 2017 y finalizó el día 02 del mes Junio del año 2017.

El cumplimiento de su práctica se logró de acuerdo a la intensidad horaria acordada con la institución para el cumplimiento de los objetivos propuestos en el Plan de Acción, siguiendo lo reglamentado en el Manual de Prácticas Profesionales del Programa Académico de Trabajo Social.

Además, el/la estudiante socializó y entregó su informe final ante La universidad Simón Bolívar departamento de "Bienestar Universitario" donde se establecieron los avances en la Caracterización socio-económica de los niños, niñas y adolescentes que presentan manifestaciones violentas en el contexto deportivo, respondiendo a los lineamientos de la práctica profesional y a lo requerido por el escenario de práctica.

¡Agradeciendo su apoyo y gestión para construir la región que queremos!

Atentamente;

IRIS YOLIMA VALERO ROJAS
TRABAJADORA SOCIAL

Cruz Roja Colombiana

CICR

HACE CONSTAR QUE:

LUZ ADRIANA FUENTES FUENTES

Con documento de identidad No.: 1090419852

CURSÓ Y APROBÓ

CURSO BÁSICO EN DERECHO INTERNACIONAL HUMANITARIO – DIH

Código No.: a7MJTc1O4s

Con una intensidad horaria de: 30 horas

Registrado en el Acta No.: 001-2015

Esta constancia fue generada en: Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia, el

14 octubre 2016

Esta constancia no constituye título de idoneidad para el ejercicio de las profesiones de salud. Constancia válida por dos años

RAFAEL ANTONIO BURGOS
Director Nacional de Educación
Cruz Roja Colombiana

CARLOS ALBERTO GIRALDO GALLÓN
Director Operativo Doctrina y Protección
Cruz Roja Colombiana

PATRICIA REY GONZÁLEZ
Coordinadora de Comunicación, Bogotá, Colombia
Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR)

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo educacionnal@cruzrojacolombiana.org indicando el número del acta.

Hoja de Vida

Luz Adriana Fuentes Fuentes

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

Barranquilla y Cúcuta - Colombia.

Resolución 5424 del 23 de Noviembre de 2005 del M.E.N. – Personería Jurídica Resolución 1318 de Noviembre 15 de 1972

CERTIFICA QUE:

LUZ ADRIANA FUENTES FUENTES

Identificado (a) con: **1090419852**

Asistió al " CONGRESO DE TRABAJO SOCIAL ABORDAJE DE SALUD PUBLICA DESDE EL ENFOQUE DIFERENCIAL"
Realizado el 25 de Octubre en la Universidad Simón Bolívar Sede Cúcuta
con una intensidad de 8 horas.

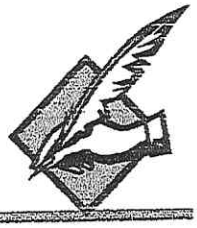
DIOMEDES GILBERTO GUERRERO BONILLA
Director Sede Cúcuta

MAGALI ALBA NIÑO
Directora del Programa de Trabajo Social

San José de Cúcuta, 25 de Octubre de 2014

Hoja de Vida

Luz Adriana Fuentes Fuentes



SENA

REGIONAL NORTE DE SANTANDER

EL CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS

CERTIFICA

Que LUZ ADRIANA FUENTES FUENTES identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1.090.419.852 de Cúcuta, realizó y aprobó el curso de INNOVACION PRODUCTOS Y SERVICIOS con una intensidad horaria de Treinta (30) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:
D: Reprobo
A: Aprobo

Se expide en Cúcuta, a los dieciocho (18) días del mes de octubre de dos mil once (2011)

Firmado Digitalmente por
FABIO HUMBERTO GARCIA GOMEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

FABIO HUMBERTO GARCIA GOMEZ
SUBDIRECTOR CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS
REGIONAL NORTE DE SANTANDER

SENA: Una Organización con Conocimiento

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 95870027681CC1090419852E.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LUZ ADRIANA FUENTES FUENTES

Con Cédula de Ciudadanía No. 1.090.419.852

Cursó y aprobó la acción de Formación

GESTION TECNOLOGICA

con una duración de 30 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Cúcuta, a los dieciocho (18) días del mes de octubre de dos mil once (2011)

Firmado Digitalmente por
FABIO HUMBERTO GARCIA GOMEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

FABIO HUMBERTO GARCIA GOMEZ
SUBDIRECTOR
CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS
REGIONAL NORTE DE SANTANDER

6697231 - 2011/10/18
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 9537002768500CC1090419852C.

Colmena Seguros

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 300182839

Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales. Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994

I. TRÁMITE

TIPO DE AFILIACIÓN	ARL ANTERIOR	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
AFILIACION	ARL NO DEFINIDA	06/07/2018 14:08:22

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE

TIPO DE DOCUMENTO	No	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE	DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL	NÚMERO DE CONTRATO CON LA ARL
NI	900204617	MEDICUC IPS LTDA	KR 30 A 23 120 CANAVERAL	103870

III. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE EJERCERÁ SUS FUNCIONES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

CÓDIGO CENTRO DE TRABAJO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE RIESGO
1	EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS	3851101	3

DIRECCIÓN	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
KR 30 A 23 120 CANAVERAL	FLORIDABLANCA	Santander

IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TIPO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
CC	1090419852	FUENTES	FUENTES

NOMBRE(S)	FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN RESIDENCIA
LUZ ADRIANA	8/4/1990	MZ 4 LOTE 21 CLL 18N

CIUDAD DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	SEXO
CUCUTA	6917628	3212459430	joseleonelguevera@gmail.com	F

EPS	CÓDIGO	AFP	CÓDIGO
Nueva EPS	37	Proteccion	14

FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN	FECHA INICIO COBERTURA	VALOR DEL CONTRATO
Mes Anticipado	9/7/2018	28800000

TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO DE CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	SUMINISTRA TRANSPORTE
CIVIL	9/7/2018	8/7/2019	NO

DEDUCCIONES	INGRESO MENSUAL	IBC	
0	1000000	781242	
TIPO DE COTIZANTE	TIPO DE MODALIDAD		
Independiente	Voluntario		

ACTIVIDAD A DESARROLLAR	CÓDIGO ACTIVIDAD	CLASE DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR
EMPRESAS DEDICADAS A PRESTAR SERVICIOS D	2642301	2

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el día 06/07/2018 14:08:22. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de Colmena Seguros, se rigen por los términos 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 jurídica.

NUEVA EPS S.A
Certifica

010 - 0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del BENEFICIARIO

CC 1090419852 LUZ ADRIANA FUENTES FUENTES

Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A	4	**Estado**	ACTIVO
Fecha Afiliación	01/05/2018	**Causal**	
Fecha Cancelación	00/00/0000		

La presente certificación se expide el día 21 de Junio de 2018 a solicitud del interesado.

Observaciones

NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

EIMY ZULIN JOJANA SOTO GAMBOA
INFORMACION CALL CENTER

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

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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	1090419852
NOMBRES	LUZ ADRIANA
APELLIDOS	FUENTES FUENTES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER
MUNICIPIO	CUCUTA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/04/2018	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	06/20/2018 09:46:03	Estación de origen:	186.116.139.66

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.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **FUENTES FUENTES LUZ ADRIANA** identificado(a) con CC número **1.090.419.852** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 29 de julio de 2011 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 20 de junio de 2018.

Cordialmente,

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

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

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

2018062009500

GestionarBienestar

FORMATO DE ENTREVISTA

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

Fecha	No Documento	Nombres y Apellidos		
20/06/2018	1090479852	Loz Adriana Fuentes Fuentes		
Edad / Teléfono Fijo	Celular	Ciudad Residencia	Dirección Residencia	
28 5817742	3052279055	Cúcuta	Mz 4 lote 29 Cll 18N "El Portal"	
Cargo al que Aspira	Area	Empresa del Grupo		
Trabajadora Social		GB SAS ○ MEDIC ○ CMI ○ S FLIA ○ GESTB ○ REHAB ○		
Sede A Proveer	Profesión/Formación	Especialización/Otros Estudios	Salario al que Aspira	
	Trabajadora Social		$2'000.000	

COMPOSICION 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	Edison Ortega Guillin	29	Comerciante Independiente	310 286 6727
Hijo	Edison Adrián Ortega	10	Estudiante	3102866727

Propiedad Residencia: Familiar ⊗ Propia ○ Arrenda ○ Habitac ○ | Número de Personas a Cargo: 1 | Vehículo: Automóvil ○ Moto ⊗ Ninguno ○

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

Nombre Empresa (Describir que hace la empresa si esta no es conocida)	Tiempo Laborado
Mentality "Psicología Deportiva"	2 meses

Tipo de Contrato	Cargo	Misión del Cargo
T Fijo ○ T Ind ○ Obra L ⊗ OPS ○ Hono ○	Trabajadora Social	Apoyo Psicosocial

Producto Final Valioso - Porque Productos o Entregables Era Medido

Metas del Cargo	No Cargos Iguales
Visitas Domiciliarias - Construcción de tejido Social	

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

Talleres a padres de familias / Inclusión a padres

Nombre del Jefe Inmediato	Cargo	Teléfono	Qué Calificacac Le daria su Jefe Por su trabajo
Carlos Alberto Gutierrez	Jefe Inmediato "Psicologo"	3112490508	10 / 10

Motivo Retiro: Enfermedad | Salario: $ 800.000 | Otros Devengados: $ No Aplica

Nombre Empresa (Describir que hace la empresa si esta no es conocida)	Tiempo Laborado
O.I.M "Organización Internacional para la Migraciones	1 Semana

Tipo de Contrato	Cargo	Misión del Cargo
T Fijo ○ T Ind ○ Obra L ⊗ OPS ○ Hono ○	Digitadora	Censar Venezolanos

Producto Final Valioso - Porque Productos o Entregables Era Medido

Encuestar Venezolanos

Metas del Cargo	No Cargos Iguales
Censar	

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

Nombre del Jefe Inmediato	Cargo	Teléfono	Qué Calificac Le daria su Jefe Por su trabajo
Irene Mayorca	Supervisora	No lo tengo	15 / 10

Motivo Retiro: Se acabo el Contrato | Salario: $ 423.000 | Otros Devengados: $ No Aplica

EVALUACIÓN DEL SER, HACER Y TENER

Enumere 3 Habilidades o Cualidades	Enumere 3 Debilidades o Defectos
1 Tolerante	1 Orgullosa.
2 Comprometida	2 Malgeniada
3 Responsable	3 Testaruda "Necia"
4	4

Como se define, Quien Es, Qué lo motiva

Soy una mujer "Echada Pa lante", No me gusta pasar por encima de nadie

Qué Aporte extraordinario puede realizar usted a la empresa que no encuentre en otros candidatos

Soy muy responsable y me gusta cumplir excelentemente con mis compromis

Habilidades en Ofimática		Otros Aspectos Comportamentales			
Nivel de Excel	1 a 10	Capacidad para adaptarse a cambios	10	Planes a 1 año	"Conseguir Trabajo"
Nivel de Word	1 a 10	Habilidades para trabajar en equipo	10	Planes de 1 a 3 años	"Tener 2 especializacion"
Nivel Power Point	1 a 10	Capacidad de responder bajo presión	10	Planes Mayor a 3 años	"Tener Maestrias"
Nivel de Google Docs	1 a 10	Capacidad para manejar la frustración	10	Que no aplazaría	"El seguir estudiando"

Porqué le gustaría trabajar en nuestra empresa

Porqué es una empresa que busca contribuir ayudar a las personas"

Describa alguna situación Difícil de tipo laboral que haya afrontado y que hizo para controlar la situación

El caracter de mi jefe y la manera en que decia los cosas "respiraba y contaba hasta 10" controlaba

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 mas que preguntar)
1	¿Qué beneficios adicionales dan?	1	Como es el ambiente laboral
2	¿Me certifican laboralmente?	2	Como solucionan los problemas Internos
3		3	Cual es el objetivo de la empresa

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)	10
Aspecto Físico (Acorde al Cargo)	1 a 10	Discreto (Moderado en sus intervenciones)	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	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

Apto Para el cargo

Nombre del Entrevistador: Dely Johanna Guerrero **Cargo:** Auxiliar PAD

Firma Entrevistador

Recomienda Continuar con el proceso SI / NO

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

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	Luz Adriana Fuentes	Area			
Cargo	Trabajadora Social	Genero	Femenino		
F Nacimiento	8/04/1990	Edad	28	No de Hijos	1
Lugar Nacimiento	Cúcuta/N. Santander	Nacionalidad	Colombiana		
Lugar de Residencia	Cúcuta/N. Santander	Dirección de Residencia	Mz 4 lote 21 Cll 18N Barrio El Portal de los Americas		

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

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	
d. Estudio	
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	
c. De 5 a 10 años	
d. De 10 a 15 años	
e. Más de 15 años	

6. TENENCIA DE VIVIENDA

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

7. TIPO DE CONTRATACIÓN

a. Nómina	
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.)	
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		
b. SI	Semanal	
	Mensual	
	Quincenal	
	Ocasional	X

12. PRACTICA ALGUN DEPORTE

a. No		
b. SI	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	
e. Spa (Relajación)	
f. Capacitaciones en SST.	
g. Ninguna	X

* SST: Seguridad y Salud en el Trabajo.

14. FUMA

a. Si (Especificar)	
b. No	X

Promedio diario _____

15. ESTRATO

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

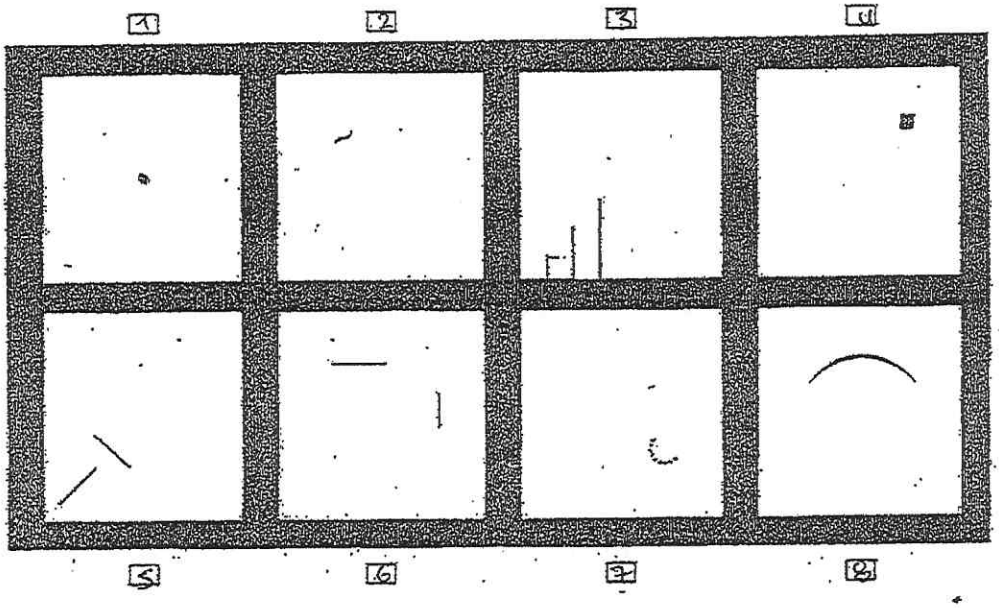
Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización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

TEST WARTEGG

Nombre: Luz Adriana Fuentes Fecha: 20/06/2018

Edad: 28 Sexo: Femenino Grado de Instrucción: Trabajadora Social "Universitaria"

Profesión: Trabajadora S Lugar de Nacimiento: Cúcuta / N. Santander



TITULOS DIBUJOS

1 Centro de atracción

2 Signo Infinitivo

3 Columnas

4 Persona que esta aislada

5 Alto "Stop"

6 Guia

7 Union

8 Arco

DIBUJO QUE MAS LE GUSTO "7" la unión hace la Fuerza

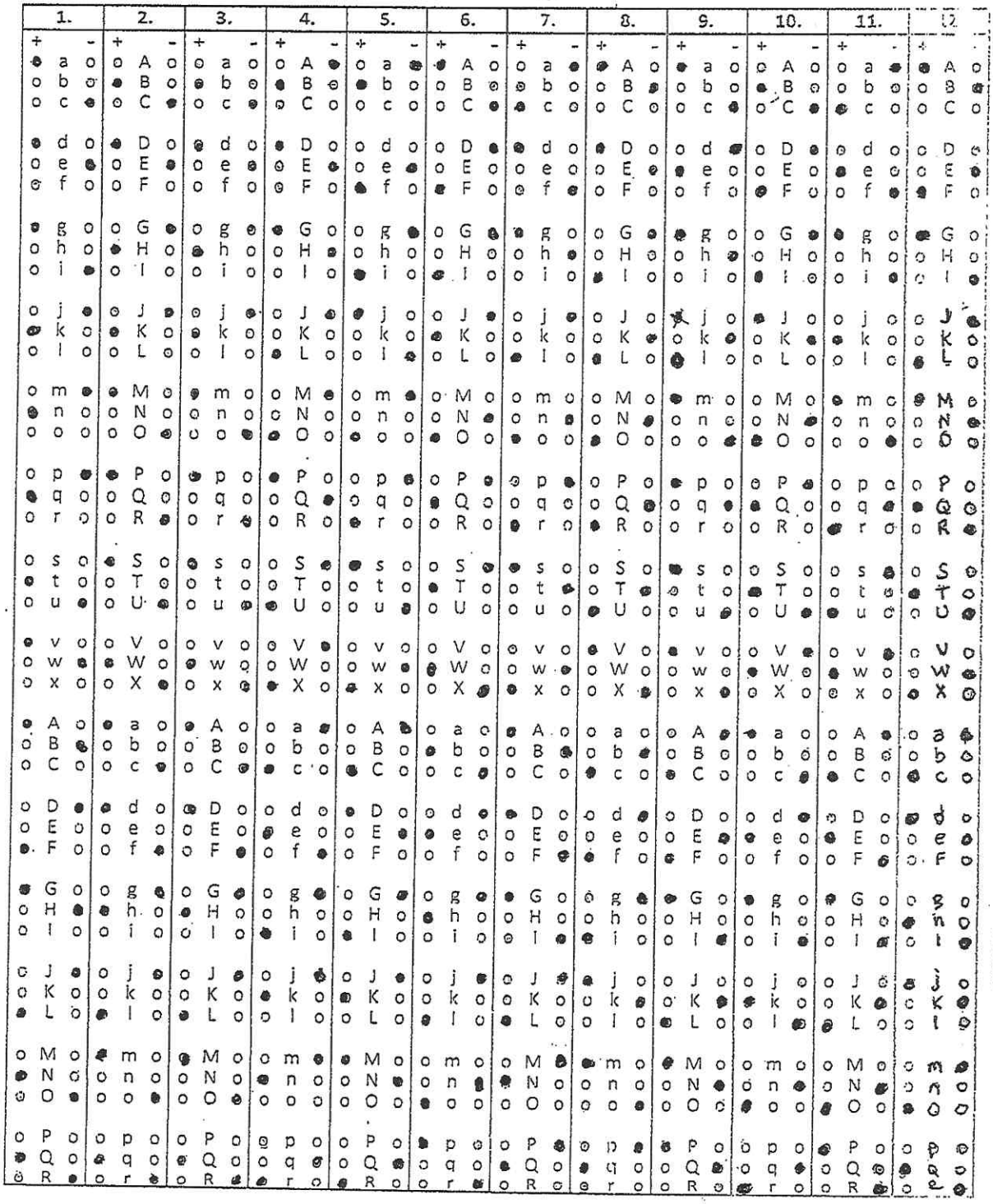
DIBUJO QUE MENOS LE GUSTO "4" Aislamiento

REGISTRO DE PREFERENCIAS

KUDER - C

Apellidos y nombres: Liz Adriana Fuentes F. Edad: 28 Sexo: F

Estado Civil: Unión libre Profesión: Trabajadora Social Fecha: 20/06/2018



P.D.
V
0
1
2
3
4
5
6
7
8
9

16 PF

Forma (A -)

Hoja de respuestas

Apellidos y nombre: Luz Adriana Fuentes Fuentes Edad: 28 Sexo: F

Estado civil: Unión libre Fecha 20/06/2018

EJEMPLOS: 1 2 3

A	B	C	E	F	G	H	I	L	M	N	O	Q_1	Q_2	Q_3	Q_4

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 articulo 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 ejecutaria.

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 seria mejor que lo hiciera Carlos?

¿Murió ya?

¿No seria 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 fabrica.

–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

1090419852

ACTA DE CONOCIMIENTO DEL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS

NOMBRE DE LA EMPRESA: MEDICUC LTDA	CARGO: Trabajadora Social
NOMBRE DEL TRABAJADOR: Luz Adriana Fuentes Fuentes	FECHA: 20/06/2018

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: 1090479852

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

NOMBRE DE LA EMPRESA: MEDICUC LTDA	CARGO: Trabajador Social
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	FECHA: 20/06/2018

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: 1090479852 de Cúcuta

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

Sede:	cucuta	Fecha:	21-jul-18
Persona que recibe inducción y/o reinducción:	LUZ ADRIANA FUENTES FUENTES	Cargo:	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 07 del año **2018,** 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	Cargo	Firma
Luz Adriana Fuentes Fuentes	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.