# ANEXOS

# # 11

| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |

## MUNDIAL DE LA CONVIVENCIA

## JORNADA DEPORTIVA Y PEDAGÓGICA 1






7687

| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |





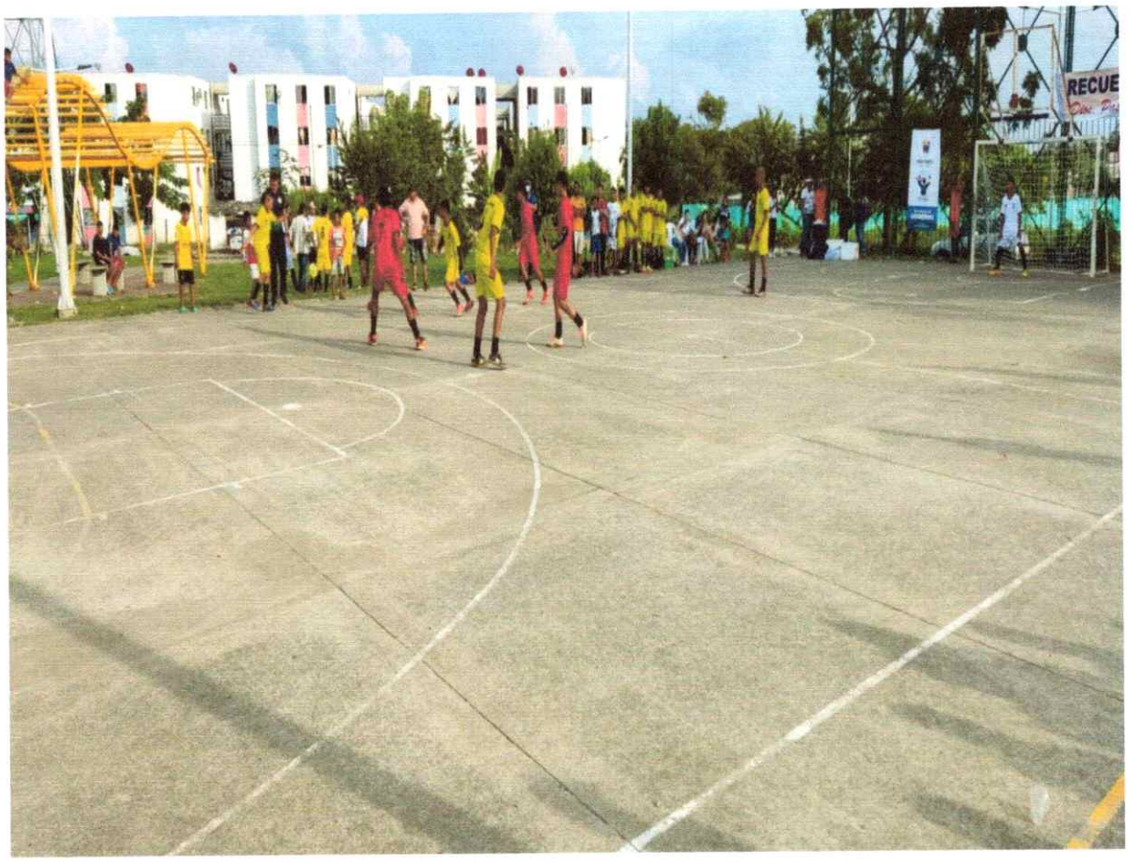
7688

| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |






| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |





| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |





7691

| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |





7692

| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |

## MUNDIAL DE LA CONVIVENCIA

## JORNADA DEPORTIVA Y PEDAGÓGICA 2








| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |








| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |








7695

| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |






| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |

## MUNDIAL DE LA CONVIVENCIA

## JORNADA DEPORTIVA Y PEDAGÓGICA 3







7697

| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |





| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |





| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |



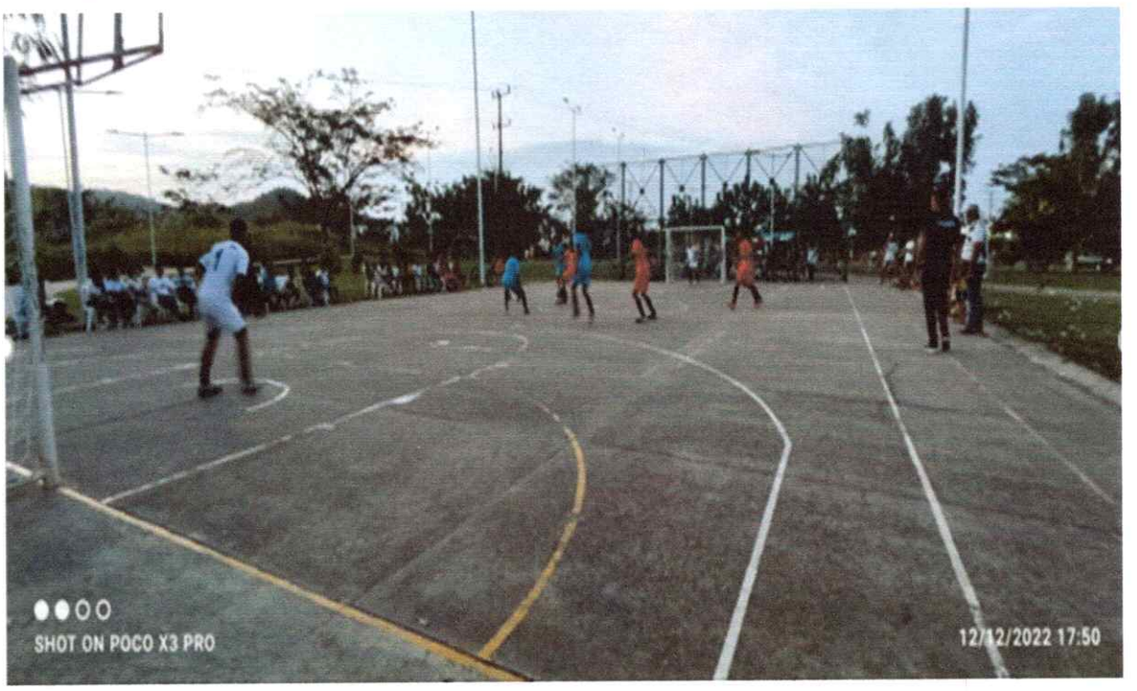


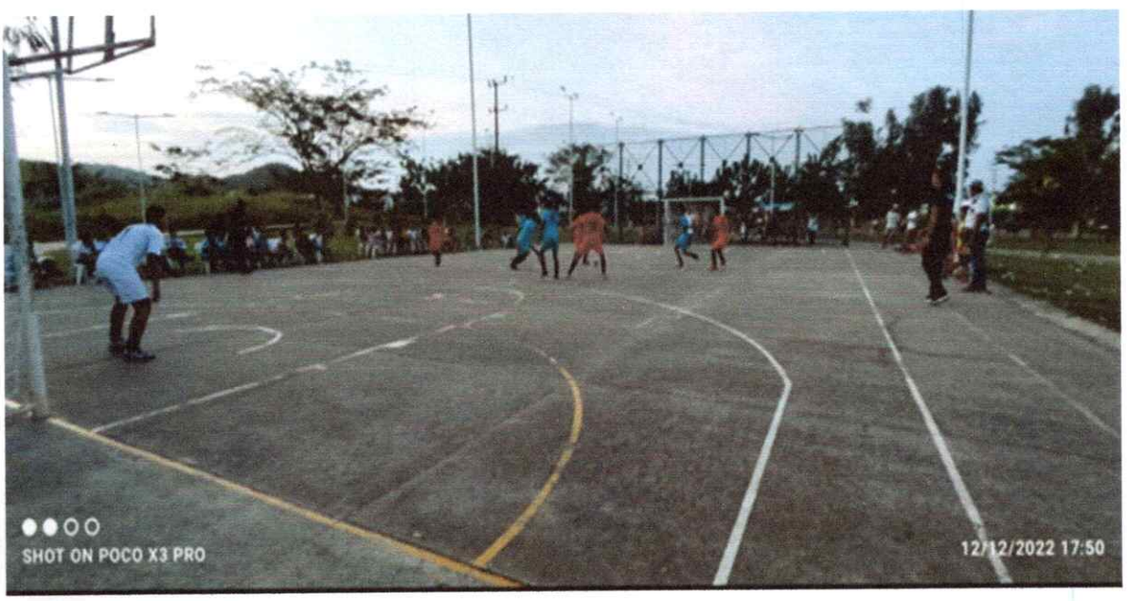


7700

| | | |
|---|---|---|
| | **SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL**<br>**PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA** | |
| | **EVIDENCIA FOTOGRAFICA** | |



| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |

## MUNDIAL DE LA CONVIVENCIA

## JORNADA DEPORTIVA Y PEDAGÓGICA 4





| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |





| | | |
|---|---|---|
| | **SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL**<br>**PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA** | |
| | **EVIDENCIA FOTOGRAFICA** | |





| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |





| | | |
|---|---|---|
| | **SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL**<br>**PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA** | |
| | **EVIDENCIA FOTOGRAFICA** | |






| | | |
|---|---|---|
| | **SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL**<br>**PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA** | |
| | **EVIDENCIA FOTOGRAFICA** | |





| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |

## MUNDIAL DE LA CONVIVENCIA

## JORNADA DEPORTIVA Y PEDAGÓGICA 5





| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |





| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |



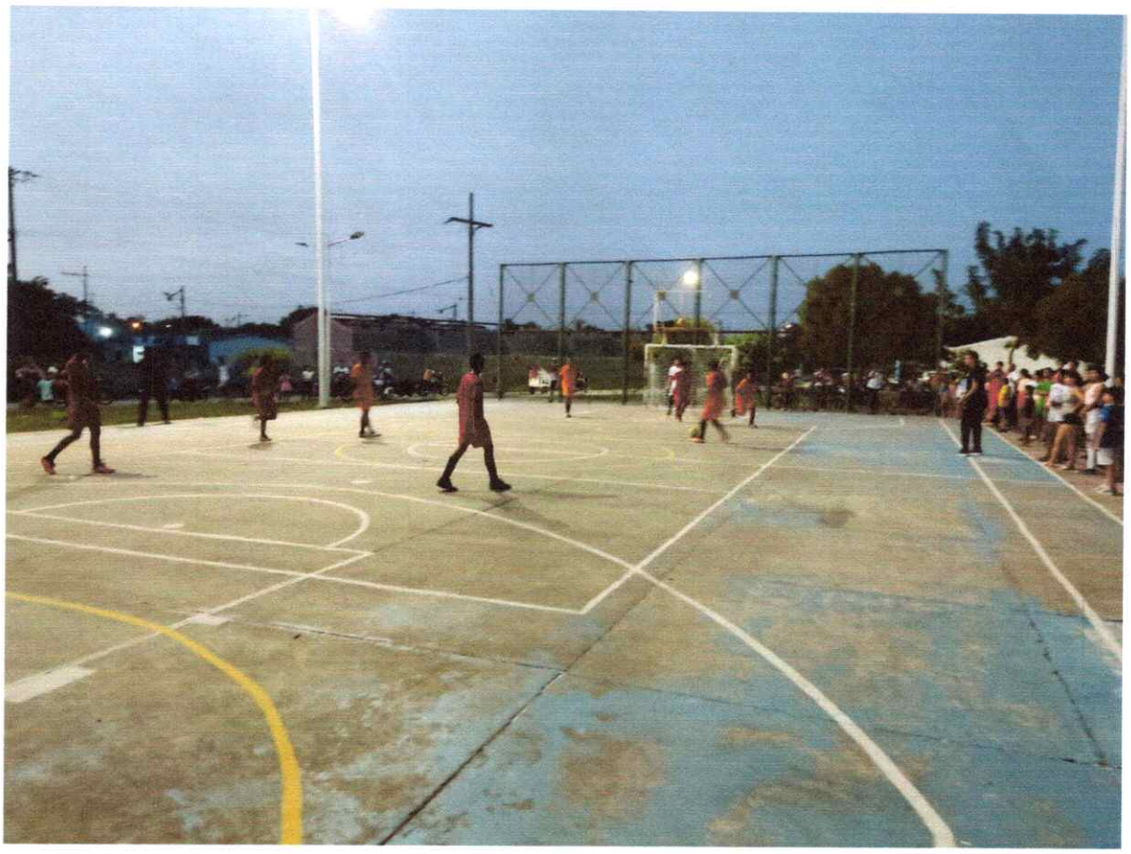


| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |





| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |





7712

| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |





| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |



| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |

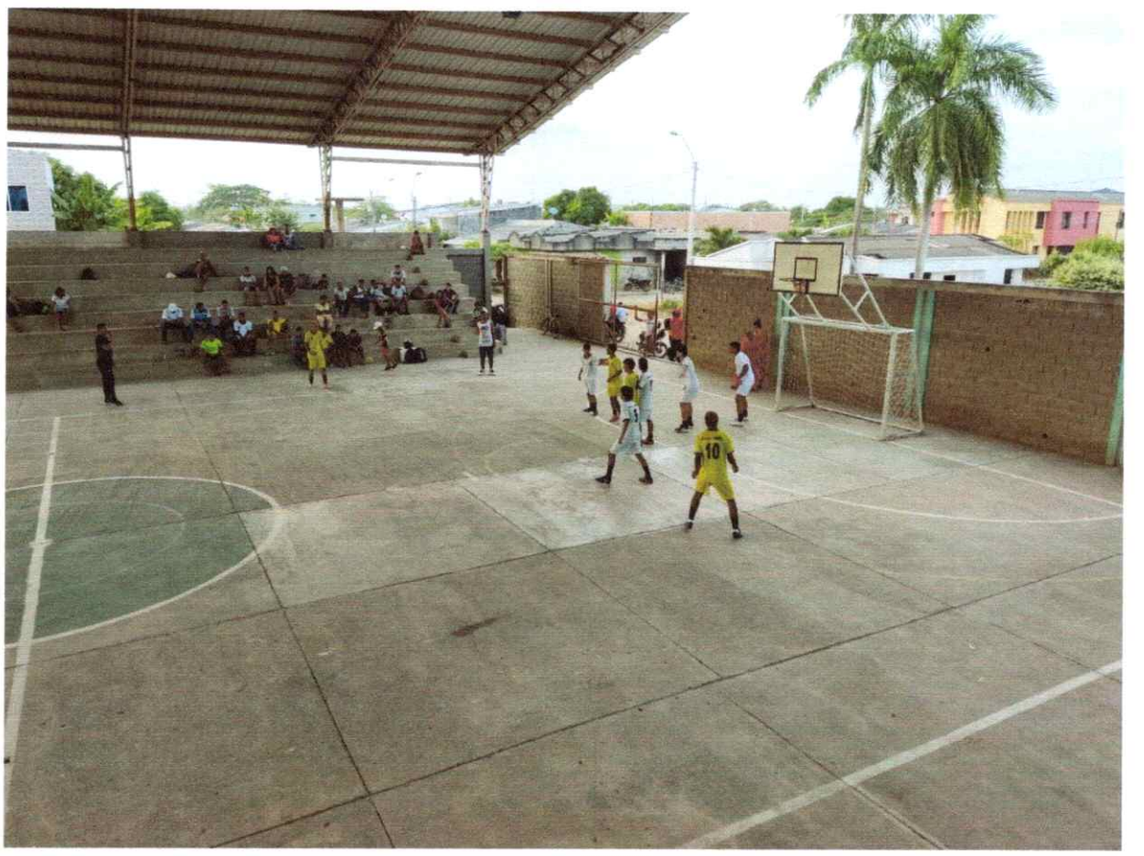
## MUNDIAL DE LA CONVIVENCIA

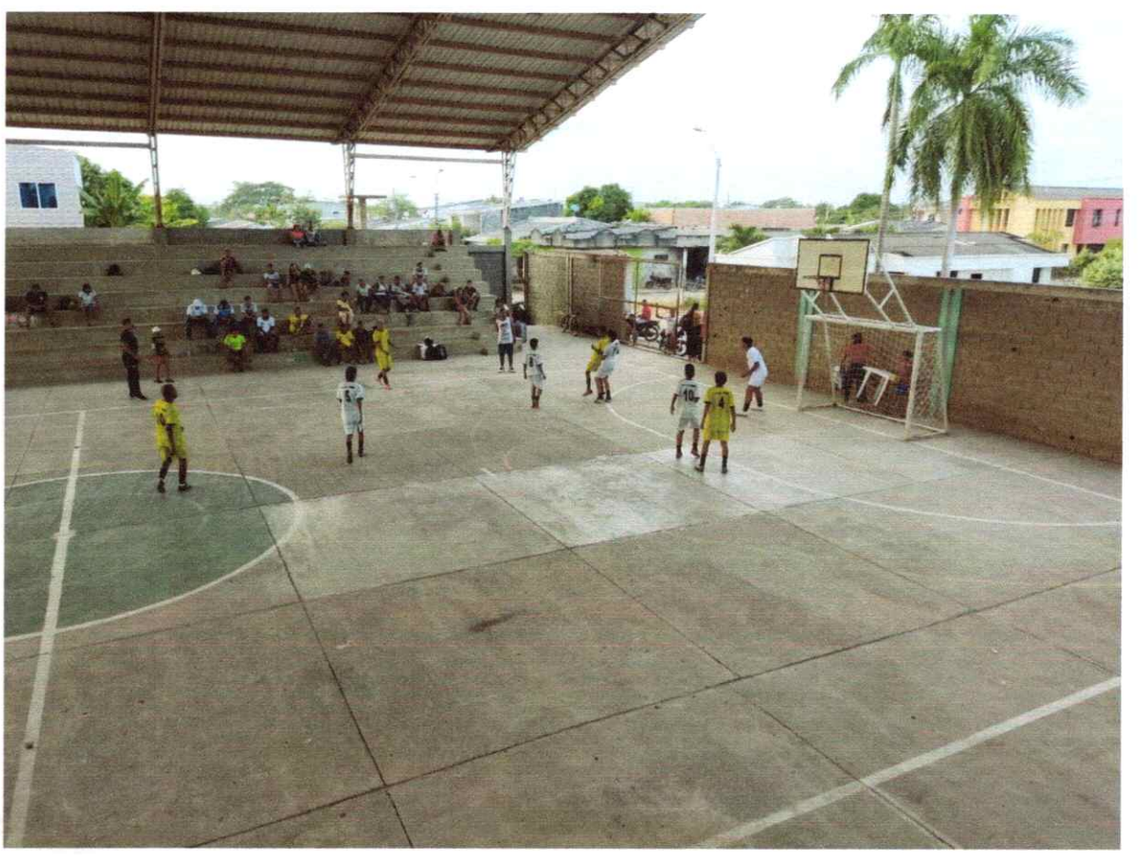
## JORNADA DEPORTIVA Y PEDAGÓGICA 6





| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |





| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |





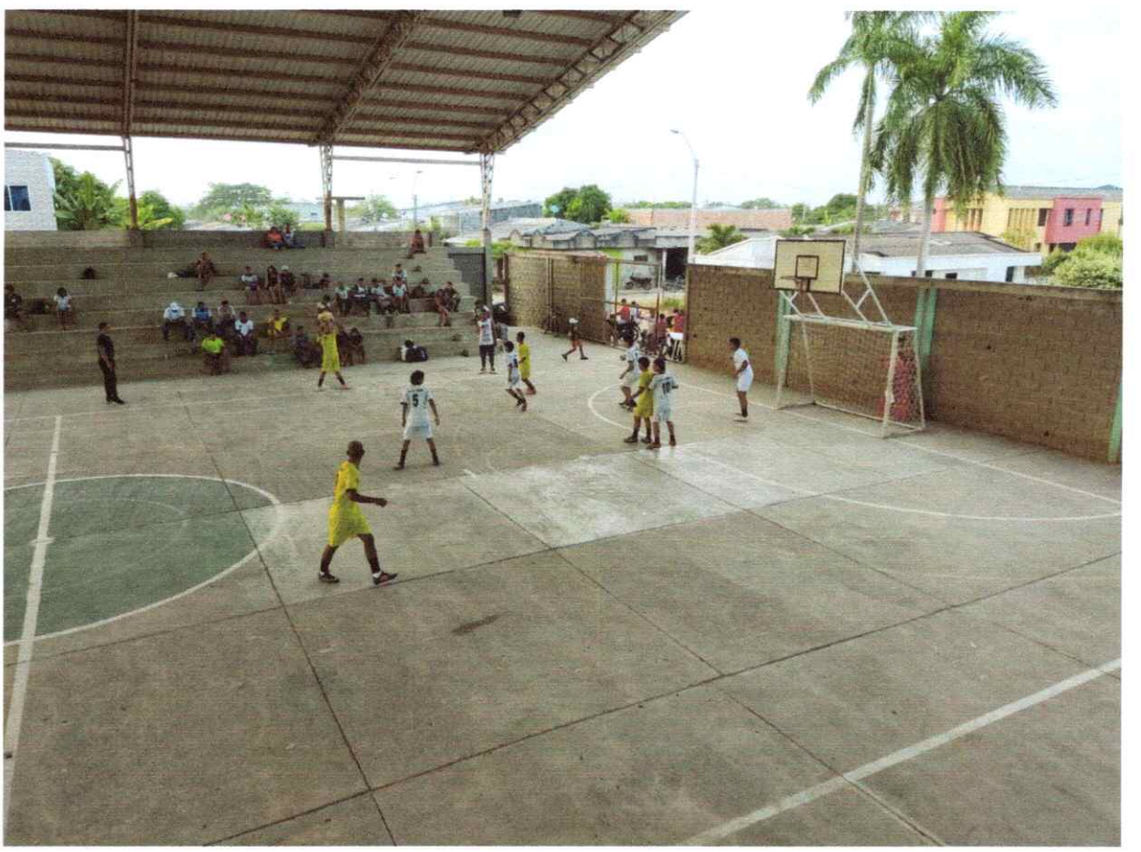
| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |





| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |





| | | |
|---|---|---|
| | **SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL**<br>**PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA** | |
| | **EVIDENCIA FOTOGRAFICA** | |



7720

| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |

## MUNDIAL DE LA CONVIVENCIA

## JORNADA DEPORTIVA Y PEDAGÓGICA 7





| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |





7727

| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |





| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |





| | | |
|---|---|---|
| | **SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL**<br>**PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA** | |
| | **EVIDENCIA FOTOGRAFICA** | |





| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |





| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |



| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |

## MUNDIAL DE LA CONVIVENCIA

## JORNADA DEPORTIVA Y PEDAGÓGICA 8





| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |





| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |





| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |





| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |





| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |





| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |

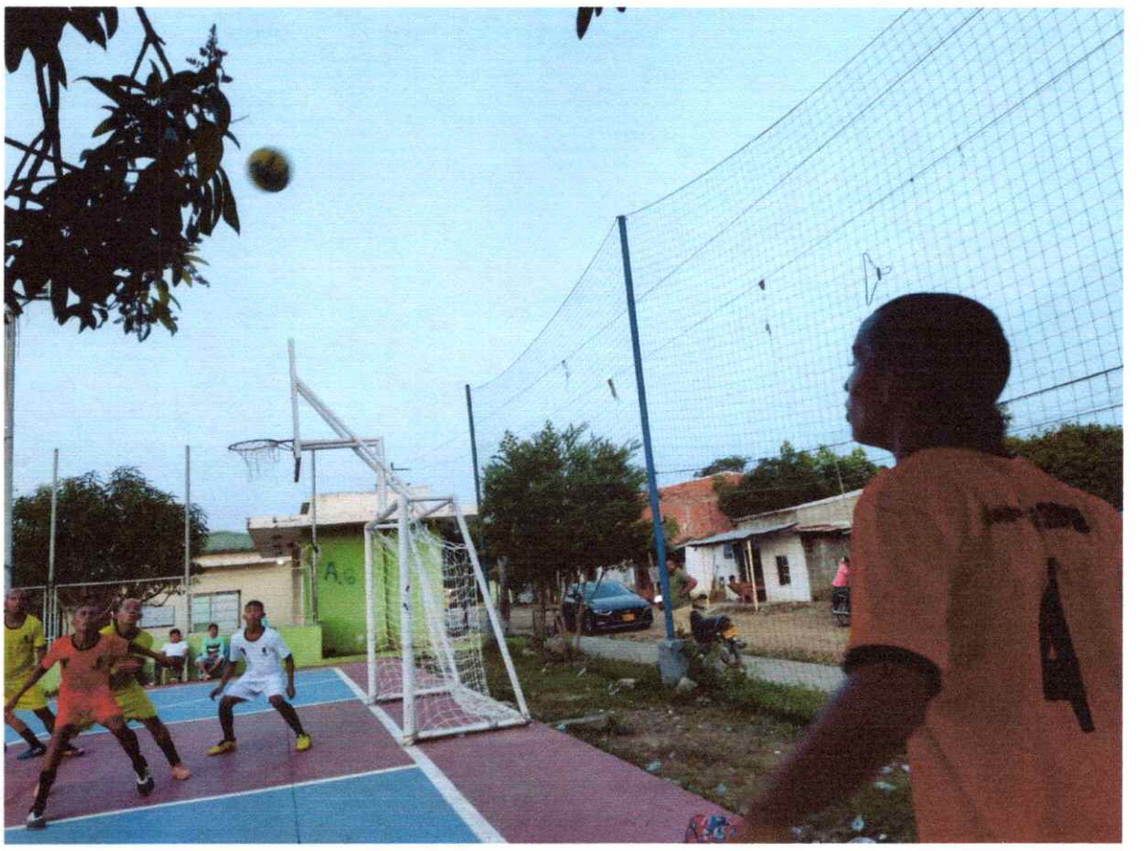


| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |

## MUNDIAL DE LA CONVIVENCIA

## JORNADA DEPORTIVA Y PEDAGÓGICA 9





| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |





| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |





7737

| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |





| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |





| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |





| | | |
|---|---|---|
| | **SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL**<br>**PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA** | |
| | **EVIDENCIA FOTOGRAFICA** | |



| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |

## MUNDIAL DE LA CONVIVENCIA

## JORNADA DEPORTIVA Y PEDAGÓGICA 10





7742

| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |





| | | |
|---|---|---|
| | **SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL**<br>**PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA** | |
| | **EVIDENCIA FOTOGRAFICA** | |






| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |





| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |





| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |





| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |





| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |

## MUNDIAL DE LA CONVIVENCIA

## JORNADA DEPORTIVA Y PEDAGÓGICA 11





| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |





| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |





| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |






| | | |
|---|---|---|
| Escuela de la CONVIVENCIA | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA<br><br>EVIDENCIA FOTOGRAFICA | Alcaldía de MONTERÍA Gobierno de la GENTE |





| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |





| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |





| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |



| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |

## MUNDIAL DE LA CONVIVENCIA

## JORNADA DEPORTIVA Y PEDAGÓGICA 12






| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |






| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |





| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |





1760

| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |





7767

| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |






| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |





| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |





7764

| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |





| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |





| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL<br>PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA | |
| | EVIDENCIA FOTOGRAFICA | |





| | | |
|---|---|---|
| | **SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL**<br>**PROYECTO ESCUELAS DE LA CONVIVENCIA** | |
| | **EVIDENCIA FOTOGRAFICA** | |



# ANEXOS

# # 12

| CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA OPERAR EL PROGRAMA ESCUELA DE LA CONVIVENCIA N° SA-SGOB-015-2022 | |
|---|---|
| CONTRATISTA: FUNDACION PARA LA GESTION DE PROYECTOS INTEGRALES EN CORDOBA | |

# ANEXOS

# # 13

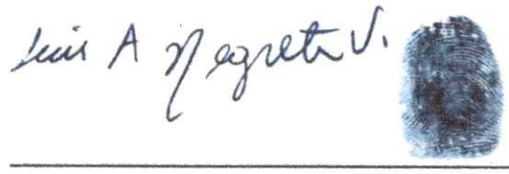
7768

**EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL LUSHOW PRODUCCIONES**

**CERTIFICA:**

El alquiler de equipos de audio, logísticos, sonido e Iluminación, a la **FUNDACIONPARA LA GESTION DE PROYECTOSINTEGRALES DE CORDOBA "GEPIC"** NIT. 800.096.734-1 para la realización de las actividades según la siguiente descripción:

| Descripción | Cantidad |
|---|---|
| Personal de apoyo Logístico | 3x12 Jornadas |
| Sonido activo (Auto amplificado) para 300 personas para voz con cabina 15" 500w- Espacio abierto y cerrado | 1x12 Jornadas |
| Alquiler micrófono inalámbrico de mano con frecuencia máxima 12000 kHz | 2x12 Jornadas |
| Profesional en educación física, recreación y deporte para dirigir la actividad. Experiencia profesional entre 18 y 24 meses desde la fecha de grado. | 2x12 Jornadas |
| Computador características RAM 6Gb, DD 1 Tera, Procesador Core i7 o superior | 1x12 Jornadas |
| Punto o extensiones eléctricos | 1x12 Jornadas |
| Balón de fútbol N4 en poliuretano cosido, paneles en forma pentagonal. | 2 |
| Malla de futbol fabricada en nylon calibre 5 colores personalizados, de alta resistencia contra impactos, materiales resistentes a la intemperie. | 2 |




CONTACTO: LUIS ALBERTO NEGRETE VELSQUEZ
CC. 10779656 DE MONTERIA
CEL: 3015171104
CORREO: lushowevento@gmail.com

# ANEXOS

# # 14

1769

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) | NOMBRES |
|---|---|---|
| DIAZ | USTA | LEONARDO |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.067.947.890

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 19 MES 03 AÑO 1996

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: MONTERIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CLL 35 CRA 15ª N° 15-06 B LA FLORESTA

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: MONTERIA

TELÉFONO: 3103230140 EMAIL: _____

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

**EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA**

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | 11 X | MES 12 AÑO 2014 |

**EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**

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

**TC** (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
**ES** (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

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

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO SI | GRADUADO NO | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN MES | TERMINACIÓN AÑO | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| UN | 9 | X | | LICENCIADO EN EDUCACION FISICA RECREACION Y DEPORTES | 02 | 2020 | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

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

| IDIOMA | LO HABLA R | LO HABLA B | LO HABLA MB | LO LEE R | LO LEE B | LO LEE MB | LO ESCRIBE R | LO ESCRIBE B | LO ESCRIBE MB |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

7770

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

**EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| | | | |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| | | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| | DÍA MES AÑO | DÍA MES AÑO |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| | | |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| FUSATEC | | X | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| CORDOBA | MONTERIA | gerencia@fusatec.com.co |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| | DÍA 05 MES 02 AÑO 2019 | DÍA 30 MES 05 AÑO 2021 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| ENCARGADO DE ACTIVIDADES LUDICAS | | MONTERIA |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| | | | |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| | | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| | DÍA MES AÑO | DÍA MES AÑO |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| | | |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| | | | |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| | | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| | DÍA MES AÑO | DÍA MES AÑO |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| | | |

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

1771

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| *OCUPACIÓN* | *TIEMPO DE EXPERIENCIA* | |
|---|---|---|
| | *AÑOS* | *MESES* |
| SECTOR PUBLICO | | |
| SECTOR PRIVADO | 1 | 3 |
| | | |
| TOTAL EXPERIENCIA | 1 | 3 |

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

## 6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

777

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.067.947.890**

**DIAZ USTA**

APELLIDOS

**LEONARDO LUIS**

NOMBRES

Leonardo Diaz Usta

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-MAR-1996**

**MONTERIA**
**(CORDOBA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.71** | **O-** | **M** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**29-ABR-2014 MONTERIA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1300100-00856110-M-1067947890-20161017 00518723588A 1 7524138489

FUSATEC

A QUIEN PUEDA INTERESAR

**LA FUNDACIÓN PARA LA SALUD Y TECNOLOGÍA (FUSATEC)**

**CERTIFICA QUE:**

El Señor, **LEONARDO LUIS DIAZ USTA** identificado con cédula de ciudadanía N° 1.067.947.890 de MONTERIA, laboro en esta fundación como **Profesional En actividades Lúdicas , Recreativas** , durante los periodos comprendidos de:

- 30 de noviembre 2019.al 30 octubre de 2020
- 07 de febrero de 2021 al 10 de mayo de 2021

De igual manera hacemos constar que durante su trabajo El Señor **LEONARDO LUIS DIAZ USTA** se destacó por su comportamiento responsable y el impecable cumplimiento de todas las funciones asignadas.

Para mayor constancia se firma a los 30 días del mes de julio del 2022.

Atentamente

**CARMEN ROSA MONTES CUELLO**
**Representante Legal.**

*Dir. Calle 23 No. 3-26 Ofic. 101. Centro Montería -Córdoba. Cel. -300653541*
*Email:gerencia@fusatec.com.co*

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
y en su nombre

# LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

CONFIERE EL TÍTULO DE

## LICENCIADO EN EDUCACIÓN FÍSICA, RECREACIÓN Y DEPORTES

A

## LEONARDO LUIS DIAZ USTA

C.C. No. 1.067.947.890 DE MONTERÍA

POR HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

En la ciudad de Montería, a los 14 días del mes de febrero de 2020

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

DECANO DE LA FACULTAD

SECRETARIO GENERAL

Registrado al folio No 23 del Libro de Registros de Diplomas No 10

38726

Scanned with CamScanner

# UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

acreditada INSTITUCIONALMENTE

## ACTA DE GRADO No. 886095

EN LA CIUDAD DE MONTERÍA, A LOS **14** DÍAS DEL MES DE **FEBRERO** DE **2020** SE CELEBRÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN DEL SEÑOR (A):

**LEONARDO LUIS DIAZ USTA**

CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO **1.067.947.890** EXPEDIDA EN **MONTERÍA**, A QUIEN LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA A TRAVÉS DE LA FACULTAD DE:

**EDUCACIÓN Y CIENCIAS HUMANAS**

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL LE OTORGÓ EL TÍTULO DE:

**LICENCIADO EN EDUCACIÓN FÍSICA, RECREACIÓN Y DEPORTES**

Y SE LE HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA CORRESPONDIENTE.

EN FE DE LO ANTERIOR, SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO EN LA CIUDAD DE MONTERÍA, A LOS **14** DÍAS DEL MES DE **FEBRERO DE 2020**.

FIRMADO POR:

**CELY FIGUEROA BANDA**
**SECRETARIA GENERAL**

**WINSTON CALE GARCÉS HERRERA**
JEFE (E) DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

**MONTERÍA, 14 DE FEBRERO DE 2020**

**REGISTRADO AL FOLIO 23 DEL LIBRO DE REGISTRO DE ACTAS No. 4**

27726

Scanned with CamScanner

INDEPORTES CÓRDOBA

# LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA Y EL INSTITUTO DE DEPORTES DE CÓRDOBA "INDEPORTES CÓRDOBA"

CERTIFICAN QUE:

**LEONARDO LUIS DIAZ USTA**

Con documento de Identidad Nº 1.067.947.890

## CURSÓ Y APROBÓ EL

## DIPLOMADO EN ACTIVIDAD FÍSICA DIRIGIDA MUSICALIZADA

Realizado en la ciudad de Montería del 6 de Julio al 16 Agosto del 2019
con una intensidad horaria de 120 Horas.

**MARIO ARGEL GARCÍA**
Director Indeportes Córdoba

**GALO ALARCÓN CONTRERAS**
Decano Facultad de educación
Universidad de Córdoba

**MARIANO SALLEG C.**
Jefe Departamento de Cultura Física
Universidad de Córdoba

Scanned with CamScanner

*República de Colombia*

Y EN SU NOMBRE LA

## INSTITUCIÓN EDUCATIVA
# SAN JOSÉ

MONTERIA - CORDOBA

CON RECONOCIMIENTO OFICIAL DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN
DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA, MEDIANTE RESOLUCIÓN
No. 0746 DE JUNIO 12 DE 2009

**Confiere a:**

## LEONARDO LUIS DIAZ USTA

IDENTIFICADO (A) CON C.C. No. 1067947890 DE MONTERIA-CORDOBA

EL TITULO DE:

# BACHILLER ACADÉMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES
AL NIVEL DE EDUCACION MEDIA ACADEMICA, SEGUN LOS PLANES
Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PROYECTO EDUCATIVO
INSTITUCIONAL (P.E.I.)

Anotado al Folio No.047 del Libro de Registro No. 02

Diploma No. 020

Dado en Monteria - Córdoba a los 5 días del mes de Diciembre del 2014

**Esp. JOFAEL REGINO ESPINOSA**
**C.C. No. 6.875.691 de Montería**
**Doctor**

**DELLY DEYANIRA RAMOS DE LOZANO**
**C.C. No. 34.980.208 de Montería**
**Secretaria Académica**

# UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y CIENCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE CULTURA FÍSICA, RECREACIÓN Y DEPORTES

## CERTIFICA QUE:

**LEONARDO LUIS DIAZ USTA**

Identificado con: 1067947890

Codigo de verificacion: ccd5b8d5a9df9224f2c60ad02ae23fad

## APROBÓ EL DIPLOMADO:

## CIENCIAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE

REALIZADO EN LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA, CON UNA INTENSIDAD DE 120 HORAS.
MONTERÍA, 13 DE DICIEMBRE DE 2019.

GILMAR SANTAFE PATIÑO
VICERRECTORIA DE INVESTIGACION Y EXTENSIÓN

ELIS SANTANA LOPEZ
COORDINADOR

creditada
INSTITUCIONALMENTE

Para verificar la autenticidad de este certificado ingrese el codigo de verificacion en http://campusvirtual.unicordoba.edu.co/inscripciones/certificados

ARCOPREF
ASOCIACIÓN RED COLOMBIANA DE PROFESORES DE EDUCACIÓN FÍSICA RECREACIÓN Y DEPORTE

UNAD Universidad Nacional Abierta y a Distancia

## Certifican que:

**LEONARDO LUIS DÍAZ USTA**

Participó como asistente en:

# IV Congreso Colombiano e Internacional Virtual de Educación Física, Recreación, Deporte y Actividad Física

8 al 10 de Octubre de 2020

ABC. ARCIO SANCHEZ VANEGAS

María Isabel Dasso

Con la participación de GIZ

Programa Infantil

1780

REPUBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

**LEONARDO LUIS DIAZ USTA**

*Con Cédula de Ciudadanía No. 1067947990*

*Curso y aprobó la acción de Formación*

**APLICACION DE PROGRAMAS DE ACTIVIDAD FISICA EN ADULTOS MAYORES.**

*con una duración de 90 horas*

*En testimonio de lo anterior se firma el presente en Bogotá a los veintiun (21) días del mes de septiembre de dos mil veinte (2020)*

Firmado Digitalmente por

JOSE GIOVANNI LOZANO BOLIVAR
Subdirector
CENTRO DE FORMACION EN ACTIVIDAD FISICA Y CULTURA
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

68212096 23/09/2020
FECHA REGISTRO

*La autenticidad de este documento puede ser verificada en el siguiente vínculo que se encuentra en la página web https://certificados.sena.edu.co bajo el número*

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

**LEONARDO LUIS DIAZ USTA**

*Con Cedula de Ciudadania No. 1.067.947.890*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

## SOLUCIÓN DE CONFLICTOS EN LA UNIDAD ADMINISTRATIVA

*con una duración de 20 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los veintiun (21) dias del mes de mayo de dos mil dieciocho (2018)*

Firmado Digitalmente por
WAINE ANTONY TRIANA ALBIS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

WAINE ANTONY TRIANA ALBIS
SUBDIRECTOR
CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

**52789835 - 21/05/2018**
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 9404001687879CC1067947890C.

778

REGIONAL DISTRITO CAPITAL

## EL CENTRO DE FORMACIÓN EN ACTIVIDAD FÍSICA Y CULTURA

# CERTIFICA

Que LEONARDO LUIS DIAZ USTA identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No 1067947890 de Montería, realizó y aprobó el curso de APLICACION DE PROGRAMAS DE ACTIVIDAD FISICA EN ADULTOS MAYORES. con una intensidad horaria de Sesenta (60)y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Bogotá. a los veintitrés (23) días del mes de septiembre de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

JOSE GIOVANNI LOZANO BOLIVAR
Subdirector CENTRO DE FORMACIÓN EN ACTIVIDAD FÍSICA Y CULTURA
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

***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 número9508002130406CC1067947890E

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

**LEONARDO LUIS DIAZ USTA**

*Con Cedula de Ciudadania No. 1067947890*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**APLICACION DE PROGRAMAS DE ACTIVIDAD FISICA EN ADULTOS MAYORES.**

*con una duración de 60 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los veintitres (23) días del mes de septiembre de dos mil veinte (2020)*

Firmado Digitalmente por

JOSE GIOVANNI LOZANO BOLIVAR
Subdirector
CENTRO DE FORMACIÓN EN ACTIVIDAD FÍSICA Y CULTURA
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

**68312896 - 23/09/2020**
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 9508002130406CC1067947890C.

778

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

**LEONARDO LUIS DIAZ USTA**

*Con Cedula de Ciudadania No. 1067947890*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**ELEMENTOS BASICOS DE LA RECREACION, OCIO Y EL TIEMPO LIBRE**

*con una duración de 80 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Monteria, a los once (11) días del mes de febrero de dos mil veintiuno (2021)*

Firmado Digitalmente por

AURA JOSEFINA MIRANDA MENDOZA
SUBDIRECTORA
CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA
REGIONAL CÓRDOBA

**67819931 - 11/02/2021**
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 9523002121471CC1067947890C.

7785

# UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

DEPARTAMENTO DE CULTURA FÍSICA

acreditada INSTITUCIONALMENTE

CERTIFICAN QUE

## LEONARDO LUÍS DÍAZ USTA

*Participó como asistente en el Seminario Internacional de Orientación Deportiva*

*Celebrado los dias 10 y 11 de junio de 2022 en la ciudad de Montería*

**José Ángel Nieto Poblete**
Ponente Internacional

**Fernando de la Espriella Arenas**
Coordinador Seminario

**Alfredo López Tirado**
Jefe de Departamento

7786

# UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y CIENCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE CULTURA FÍSICA

II CONGRESO INTERNACIONAL EN EDUCACIÓN FÍSICA, RECREACIÓN, DEPORTE Y ACTIVIDAD FÍSICA

Certifica que:

## LEONARDO LUIS DIAZ USTA

Identificado con: 1067947890

Codigo de verificacion: 48157f593568845b2eea721256fa77af

Asistió al II Congreso Internacional en Educación Física, Recreación, Deporte y Actividad Física

*"Innovación y tendencias"*

Realizado en el Centro de Convenciones de Córdoba
Montería, los dias 2 y 3 de mayo de 2019.

GILMAR SANTAFE PATIÑO
Vicerrector de Investigación y Extensión

GALO ALARCON CONTRERAS
Decano

MARIANO SALLEG CABARCAS
Jefe Departamento

ALDO RODRIGUEZ ARRIETA
Coordinador

acreditada INSTITUCIONALMENTE

Diseñado por CINTIA | UNICORDOBA

GICAFS

7787

"VIGILADA MINEDUCACIÓN"
Rumbo a la
ACREDITACIÓN
INSTITUCIONAL

# UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y CIENCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE CULTURA FÍSICA

**CERTIFICAN QUE:**

## LEONARDO LUIS DIAZ USTA

Identificado con: 1067947890

Codigo de verificacion: 4259a9026db8941267421 8b7a5d46cba

**ASISTIÓ AL I CONGRESO INTERNACIONAL DE EDUCACIÓN FÍSICA, RECREACIÓN, DEPORTE Y ACTIVIDAD FÍSICA: *Aportes para la Convivencia y la Paz.***

REALIZADO EN EL CENTRO DE CONVENCIONES DE CÓRDOBA, MONTERIA
EL 14 Y 15 DE SEPTIEMBRE DE 2017

**GALO ALARCÓN CONTRERAS**
DECANO FACULTAD DE EDUCACIÓN
Y CIENCIAS HUMANAS

&

**OVER VANEGAS CARABALLO**
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CULTURA FÍSICA

**ALDO NEYL RODRIGUEZ ARRIETA**
COORDINADOR GENERAL DEL CONGRESO

PAZ CÓRDOBA · GICAFS · Casa del DEPORTE · INDEPORTES CÓRDOBA

1788

Libertad y orden
REPUBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

**LEONARDO LUIS DIAZ USTA**

*Con Cedula de Ciudadania No. 1067947890*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**APLICACION DE PROGRAMAS DE ACTIVIDAD FISICA EN ADULTOS MAYORES.**

*con una duración de 60 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los veintitres (23) días del mes de septiembre de dos mil veinte (2020)*

Firmado Digitalmente por

JOSE GIOVANNI LOZANO BOLIVAR
Subdirector
CENTRO DE FORMACIÓN EN ACTIVIDAD FÍSICA Y CULTURA
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

68312896 - 23/09/2020
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 9508002130406CC1067947890C.

7789

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14392756651

(415)7707212489984(8020) 000001439275665 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 6 7 9 4 7 8 9 0 | 8 | Impuestos y Aduanas de Montería 1 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1067947890 | 2014/04/29 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Córdoba 2 3 | Montería 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| DIAZ | USTA | LEONARDO | LUIS |

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Córdoba 2 3 | Montería 0 0 1 |

41. Dirección principal: MZ E LT 11 BRR EL ALIVIO

42. Correo electrónico: leodiazusta@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3052492635 | |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8299 | 2016/10/13 | | | | | | | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

54. Obtención NIT

| Obligados aduaneros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Exportadores | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
| 54. Código | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 2016 - 10 - 13

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre VARELA OVIEDO CONSUELO DEL CARMEN
985. Cargo Analista III

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

7790

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) | NOMBRES |
|---|---|---|
| ORTIZ | SIERRA | WILLIAM JOSE |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.007.851.336

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 07 MES 02 AÑO 1998

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO CERETE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CLL 2 CRA 3 -7

PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO CERETE

TELÉFONO 3218905240 EMAIL williamjoseortiz@gmail.com

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

***EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA***

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | 11X | MES 11 AÑO 2014 |

***EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)***

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

**TC** (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
**ES** (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

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

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO SI | GRADUADO NO | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN MES | TERMINACIÓN AÑO | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| UN | 10 | X | | LIC.EN EDUCACION FISICA RECREACION Y DEPORTES | 02 | 2020 | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

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

| IDIOMA | LO HABLA R | LO HABLA B | LO HABLA MB | LO LEE R | LO LEE B | LO LEE MB | LO ESCRIBE R | LO ESCRIBE B | LO ESCRIBE MB |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

**EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| | | | |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| | | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| | DÍA MES AÑO | DÍA MES AÑO |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| | | |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| COMFACOR | | X | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| CORDOBA | MONTERIA | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 7835363 | DÍA 16 MES 04 AÑO 2021 | DÍA 30 MES 11 AÑO 2021 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| DOCENTE | JORNADA ESCOLAR | CRA 9 N° 12-01 MONTERIA |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| HOGAR MANITAS TRAVIESAS | | X | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| CORDOBA | MONTERIA | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| | DÍA 17 MES 06 AÑO 2019 | DÍA 20 MES 03 AÑO 2020 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| AUX.PEDAGOGICO ED.FISICA | HOGAR MANITAS TRAVIESAS | MONTERIA |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| | | | |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| | | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| | DÍA MES AÑO | DÍA MES AÑO |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| | | |

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

7792

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| *OCUPACIÓN* | *TIEMPO DE EXPERIENCIA* | |
|---|---|---|
| | *AÑOS* | *MESES* |
| SECTOR PUBLICO | | |
| SECTOR PRIVADO | 1 | 4 |
| | | |
| TOTAL EXPERIENCIA | 1 | 4 |

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

## 6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

7793


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.007.851.336
ORTIZ SIERRA
APELLIDOS
WILIAN JOSE
NOMBRES
William Jose Ortiz Sierra
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 07-FEB-1998
CERETE
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
15-FEB-2016 CERETE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

7794

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
y en su nombre

# LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

CONFIERE EL TÍTULO DE

## LICENCIADO EN EDUCACIÓN FÍSICA, RECREACIÓN Y DEPORTES

A

## WILIAN JOSE ORTIZ SIERRA

C.C. No. 1.007.851.336 DE CERETÉ

POR HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

En la ciudad de Montería, a los 14 días del mes de febrero de 2020

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

SECRETARIO GENERAL

DECANO DE LA FACULTAD

Registrado al folio No 24 del Libro de Registros de Diplomas No 10

38752

# UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

acreditada INSTITUCIONALMENTE

## ACTA DE GRADO No. 886121

EN LA CIUDAD DE MONTERÍA, A LOS **14** DÍAS DEL MES DE **FEBRERO** DE **2020** SE CELEBRÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN DEL SEÑOR (A):

**WILIAN JOSE ORTIZ SIERRA**

CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO **1.007.851.336** EXPEDIDA EN **CERETÉ,** A QUIEN LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA A TRAVÉS DE LA FACULTAD DE:

**EDUCACIÓN Y CIENCIAS HUMANAS**

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL LE OTORGÓ EL TÍTULO DE:

**LICENCIADO EN EDUCACIÓN FÍSICA, RECREACIÓN Y DEPORTES**

Y SE LE HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA CORRESPONDIENTE.

EN FE DE LO ANTERIOR, SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO EN LA CIUDAD DE MONTERÍA, A LOS **14** DÍAS DEL MES DE **FEBRERO** DE **2020**.

FIRMADO POR:

**CELY FIGUEROA BANDA**
**SECRETARIA GENERAL**

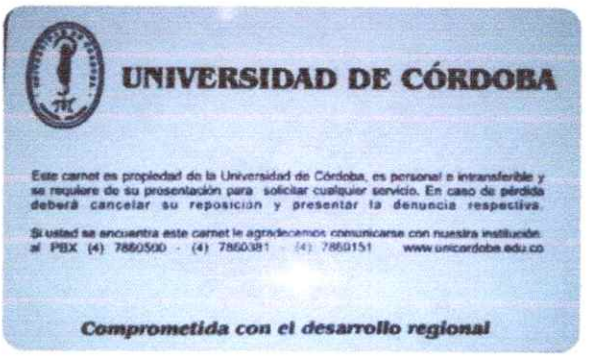
**WINSTON CALE GARCÉS HERRERA**
JEFE (E) DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

**MONTERÍA, 14 DE FEBRERO DE 2020**

**REGISTRADO AL FOLIO 24 DEL LIBRO DE REGISTRO DE ACTAS No. 4**

27752


UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
Wilian José
Ortiz Sierra
C.C. 1.067.951.336
GRADUADO
Lic. En Educación Física , Rec. Y Deportes 2020


UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
Este carnet es propiedad de la Universidad de Córdoba, es personal e intransferible y se requiere de su presentación para solicitar cualquier servicio. En caso de pérdida deberá cancelar su reposicion y presentar la denuncia respectiva.
Si usted se encuentra este carnet le agradecemos comunicarse con nuestra institución al PBX (4) 7860500 - (4) 7860381 - (4) 7860151 www.unicordoba.edu.co
Comprometida con el desarrollo regional

779

"VIGILADA MINEDUCACIÓN"
Rumbo a la
ACREDITACIÓN
INSTITUCIONAL

# UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y CIENCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE CULTURA FÍSICA



**CERTIFICAN QUE:**

## WILLIAM JOSE ORTIZ SIERRA

Identificado con: 1007851336

Codigo de verificacion: a739d4927ecb5876957a075a88903117

**ASISTIÓ AL I CONGRESO INTERNACIONAL DE EDUCACIÓN FÍSICA, RECREACIÓN, DEPORTE Y ACTIVIDAD FÍSICA: *Aportes para la Convivencia y la Paz.***

REALIZADO EN EL CENTRO DE CONVENCIONES DE CÓRDOBA, MONTERIA
EL 14 Y 15 DE SEPTIEMBRE DE 2017

**GALO ALARCÓN CONTRERAS**
DECANO FACULTAD DE EDUCACIÓN
Y CIENCIAS HUMANAS

**OVER VANEGAS CARABALLO**
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CULTURA FÍSICA

**ALDO NEYL RODRÍGUEZ ARRIETA**
COORDINADOR GENERAL DEL CONGRESO

PAZ CORDOBA
GICAFS
Casa del DEPORTE
INDEPORTES CORDOBA

779

# UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y CIENCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE CULTURA FÍSICA

CONGRESO INTERNACIONAL EN EDUCACIÓN FÍSICA, RECREACIÓN, DEPORTE Y ACTIVIDAD FÍSICA

Certifica que:

## WILLIAM JOSE ORTIZ SIERRA

Identificado con: 1007851336

Codigo de verificacion: 3a075b65ace5a829c2f9b020adc803d2

Asistió al II Congreso Internacional en Educación Física, Recreación, Deporte y Actividad Física

*"Innovación y tendencias"*

Realizado en el Centro de Convenciones de Córdoba
Montería, los dias 2 y 3 de mayo de 2019.

GILMAR SANTAFE PATIÑO
Vicerrector de Investigación y Extensión

GAEL ALARCON CONTRERAS
Decano

MARIANO SALLEG CABARCAS
Jefe Departamento

ALDO RODRIGUEZ ARRIETA
Coordinador

acreditada INSTITUCIONALMENTE

GICAFS

7799

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

**WILIAN JOSE ORTIZ SIERRA**

*Con Cedula de Ciudadanía No. 1007851336*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**ENGLISH DOT WORKS BEGINNER - INGLÉS**

*Con una duración de 60 horas*

*En testimonio de lo anterior. Se firma el presente en Itagüí. A los once (11) días del mes de mayo de dos mil veintidós (2022)*

Firmado Digitalmente por

JULIAN ESTEBAN RAMIREZ VELASQUEZ
Subdirector
CENTRO DEL DISEÑO Y MANUFACTURA DEL CUERO
REGIONAL ANTIOQUIA

82549718 - 11/05/2022
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 9201002528703CC1007851336C.

7800

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARCELIANO POLO**
NIT 800172541 - 2 DANE: 123162001528
Con Reconocimiento oficial por la Secretaria de Educación Departamental de Córdoba mediante Resolución N° 001176 de Septiembre 20 de 2002 y Ratificada según Resolución N° 331 de Julio 28 de 2011 para los niveles preescolar, básica, media académica y ciclos para adultos según decreto 3011.

EL RECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARECELIANO POLO

HACE CONSTAR

Que: WILIAN JOSÉ ORTÍZ SIERRA, identificado con la cédula de ciudadanía No.1.007.851.336 expedida en Cereté Córdoba, realizó la práctica docente I en los grados Segundo de Básica Primaria, la práctica II Y III en los grados 9 y 10 de Básica y Media académica a partir del 3 de junio de 2018 hasta el mes de noviembre de 2019.
Su desempeño fue ALTO

Para constancia se firma la presente en Cereté a los 18 dias del mes de febrero de 2021

EDGAR WILLIAM OTERO DAVID
CC.No.78.713.722 de Monteria
Rector

Calle 18 N° 5 – 97 Barrio El Prado-Teléfono: 0947642673
Email: ee_123162001528@hotmail.com – institmarpol@gmail.com
Cereté, Córdoba

7807

comfacor

**EL EXPERTO III DE LA OFICINA DE CONTRATOS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA "COMFACOR"**

**CERTIFICA:**

Que el señor **WILIAN JOSE ORTIZ SIERRA**, identificado con cedula de ciudadanía N° 1.007.851.336 expedida en Cereté (Córdoba), ha suscrito contrato con esta Entidad relacionado a continuación:

- **Contrato de Prestación de Servicios N° 0043-2021**

**Objeto:** EL CONTRATISTA se compromete a prestar con suma diligencia y bajo su propia dirección, manteniendo su independencia técnica y administrativa, los servicios de docente en los módulos y programas identificados en el encabezado del presente contrato.
**Nombre Del Programa:** Jornada Escolar Complementaria (JEC)
**Nombre Del Módulo:** Deportes Lúdico Recreativo
**Valor:** Trece millones quinientos mil pesos. ($13.500.000).
**Vigencia:** 7 meses y 14 días, contados a partir del 16 de abril a 30 de noviembre de 2021.
**Estado:** Vigente.

Esta certificación se expide en la ciudad de Montería a los nueve (09) días del mes de septiembre de 2021, a solicitud de la parte interesada.

**LUIS RAFAEL PEREIRA CORDERO**
**Experto III De La Oficina De Contratos**

Elaboró: Lina Vergara, Experto I Contratos




**CERTIFICA QUE**

El señor William José Ortiz Sierra, identificado con cédula de ciudadania No. 1.007.851.336 expedida en Cereté, desempeñó sus servicios como ***Auxiliar Pedagógico en él Área de Educación Física***, en el **Hogar Infantil Manitas Traviesas**, motivando y fortaleciendo el desarrollo motor y potencializar sus capacidades fisicas, a través de ejercicios, juegos y actividades deportivas, en niños y niñas de 3 a 5 años de edad; desempeñándose en este periodo como una persona responsable y cumplidora de sus funciones, durante el tiempo correspondiente entre el 17 de Junio de 2019 hasta 20 de marzo de 2020.

Para mayor constancia se firma a solicitud de la parte interesada a los 14 días del mes de Septiembre del año 2020.

Atentamente,

Lelys Ortiz M.

**LELYS ORTIZ MORALES.**
**CC.** 50.847.097 de Cereté.
Tutora Comunitaria.
Cel: 3103838808

7803

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14745804121

(415)7707212489984(8020) 000001474580412 1

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

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1007851336 | 2016 02 15 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Córdoba 2 3 | Cereté 1 6 2 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ORTIZ | SIERRA | WILIAN | JOSE |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Córdoba 2 3 | Cereté 1 6 2 |

41. Dirección principal
C L 2 3 A - 55

42. Correo electrónico williamjoseortizsierra@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 2 1 8 9 0 5 2 4 0 | |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 0 0 8 1 | 2 0 2 0 0 2 1 4 | | | | | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

Obligación NIT

## Obligados aduaneros

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | |
| 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 2021 - 03 - 05 / 18 : 18: 12

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre ORTIZ SIERRA WILIAN JOSE
985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 22-09-2022 10:41:58AM

7804

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) | NOMBRES |
|---|---|---|
| ALVAREZ S | SANCHEZ | ADRIANA MICHELLE |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.193.081.149

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 13 MES 12 AÑO 2000

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO CERETE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

VEREDA LAS MARIAS

PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO CERETE

TELÉFONO 3014185290 EMAIL _____

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

**EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA**

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | 11X | MES 12 AÑO 2018 |

**EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**

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

**TC** (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
**ES** (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

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

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO SI | GRADUADO NO | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN MES | TERMINACIÓN AÑO | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TC | 3 | X | | AUXILIAR EN ENFERMERIA | 12 | 2019 | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

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

| IDIOMA | LO HABLA R | LO HABLA B | LO HABLA MB | LO LEE R | LO LEE B | LO LEE MB | LO ESCRIBE R | LO ESCRIBE B | LO ESCRIBE MB |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

7805

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

**EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| | | | |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| | | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| | DÍA MES AÑO | DÍA MES AÑO |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| | | |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| TEMPLEAMOS S.A.S | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| CORDOBA | MONTERIA | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| | DÍA 0,3 MES 0,7 AÑO 2,0,2,0 | DÍA 3,0 MES 1,1 AÑO 2,0,2,0 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| AUX EN ENFERMERIA | E.S.E VIDASINU | MONTERIA |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| | | | |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| | | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| | DÍA MES AÑO | DÍA MES AÑO |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| | | |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| | | | |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| | | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| | DÍA MES AÑO | DÍA MES AÑO |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| | | |

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

7866

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| *OCUPACIÓN* | *TIEMPO DE EXPERIENCIA* | |
|---|---|---|
| | *AÑOS* | *MESES* |
| SECTOR PRIVADO | | |
| SECTOR PUBLICO | | 5 |
| | | |
| TOTAL EXPERIENCIA | | 5 |

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

## 6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.193.081.149**

**ALVAREZ SANCHEZ**

APELLIDOS

**ADRIANA MICHELLE**

NOMBRES

Adriana Alvarez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-DIC-200

**CERETE**
**(CORDOBA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.68** ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

**27-DIC-2018 CERETE**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1301000-01058489-F-1193081149-20190126 **0064**360892A 1 53019949

*La República de Colombia*

Y EN SU NOMBRE LA:

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA**
**DOLORES GARRIDO DE GONZALEZ**
CERETÉ - CÓRDOBA

CON RECONOCIMIENTO OFICIAL DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 001157 DE SEPTIEMBRE 20 DE 2002

**Confiere a:**

**ADRIANA MICHELLE ALVAREZ SANCHEZ**
CON T.I. No. 1193081149 DE CERETE

**EL TITULO DE:**

# BACHILLER ACADÉMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACIÓN MEDIA ACADEMICA, SEGÚN LOS PLANES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL (P.E.I.)

**Anotado en el Control Interno del Plantel**

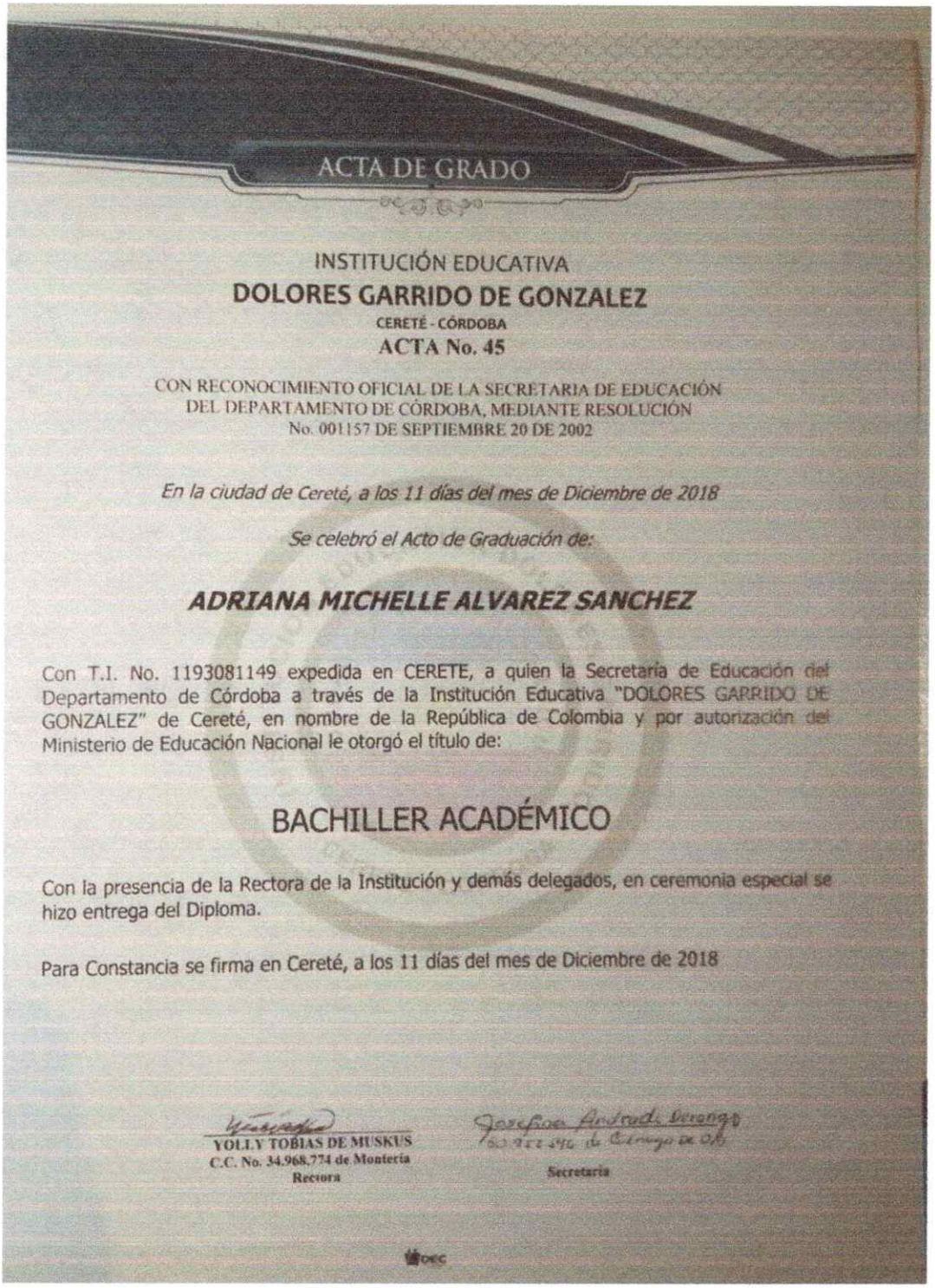
Libro No. 2 Folio No. 189 Diploma No. 37

Dado en Cereté - Córdoba, a los 11 días del mes de Diciembre de 2018

YOLLY TOBIAS DE MUSKUS
C.C. No. 34.968.774 de Montería
Rectora

Josefina Andrade Arango
C.C. No. 42.596 de Cereté
Secretaria

DEC



# ACTA DE GRADO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA

**DOLORES GARRIDO DE GONZALEZ**

CERETÉ - CÓRDOBA

**ACTA No. 45**

CON RECONOCIMIENTO OFICIAL DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, MEDIANTE RESOLUCIÓN
No. 001157 DE SEPTIEMBRE 20 DE 2002

*En la ciudad de Cereté, a los 11 días del mes de Diciembre de 2018*

*Se celebró el Acto de Graduación de:*

***ADRIANA MICHELLE ALVAREZ SANCHEZ***

Con T.I. No. 1193081149 expedida en CERETE, a quien la Secretaría de Educación del Departamento de Córdoba a través de la Institución Educativa "DOLORES GARRIDO DE GONZALEZ" de Cereté, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional le otorgó el título de:

## BACHILLER ACADÉMICO

Con la presencia de la Rectora de la Institución y demás delegados, en ceremonia especial se hizo entrega del Diploma.

Para Constancia se firma en Cereté, a los 11 días del mes de Diciembre de 2018

YOLLY TOBIAS DE MUSKUS
C.C. No. 34.968.774 de Montería
Rectora

Josefina Andrade Berrocal
Secretaria

# Corporación Educativa de los Valles del Sinú

Resolución de Aprobación N° 0001943 de S.D.E.D de Córdoba Nit 78019109-1

El Director, la Coordinación Académica y la Secretaria General de la Corporación Educativa de los Valles del Sinú con los debidas autorizaciones legales y teniendo en cuenta que

## *Adriana Michelle Álvarez Sánchez*

C.C. N° 1.193.081.149 de Cereté

ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Corporación, le otorgan con los derechos, obligaciones y prerrogativas correspondientes, el presente Certificado de Técnico Laboral en

## *Auxiliar en Enfermería con Enfasis en Laboratorio Clínico*

Anotado al Folio N° 27 del Libro N° 01

Benito Simón Vélez Soto
Director

David Gamarra Espinosa
Coordinador

Karol González Yépez
Secretaria

Cereté, a 21 de Diciembre de 2019

*Adriana Michelle Alvarez Sanchez*
*Hoja de Vida*

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Montería, 2022/03/01

***RESOLUCION No. 23***

**EL SECRETARIO DE DESARROLLO DE LA SALUD DE CORDOBA**

En uso de sus atribuciones legales y en ejercicio de la delegación conferida por la Resolución N° 8211 de 1989 emanada del Ministerio de Salud, y

**CONSIDERANDO**

Que **ADRIANA MICHELLE ALVAREZ SANCHEZ,** quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. **1.193.081.149** expedida en **Cereté** (**Córdoba**), ha solicitado autorización del registro de su TITULO donde le confiere el certificado de Técnico Laboral por Competencias en **AUXILIAR EN ENFERMERIA, CON ENFASIS EN LABORATORIO** que le otorgó La **CORPORACION EDUCATIVA DE LOS VALLES DEL SINU "CORPOVALLE"** de **Cereté**, el día **21 de Diciembre de 2019**. Institución con Registro de programa mediante Resolución No. **000754** del **09 de Marzo de 2015**, emanada de la Secretaría de Educación Departamental de Córdoba y Acuerdo No.00158 del Ministerio de la Protección Social.

**RESUELVE:**

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **ADRIANA MICHELLE ALVAREZ SANCHEZ** para ejercer la Profesión de **AUXILIAR EN ENFERMERIA, CON ENFASIS EN LABORATORIO** en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Esta Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

**COMUNÍQUESE Y CUMPLASE**

HELIODORO KERGUELEN DURANGO
Secretario ( E )

Elaboro. Esperanza Beltrán - Contratista
Reviso: Oficina Jurídica Secretaría Salud
Contratista

# CORPORACIÓN EDUCATIVA DE LOS VALLES DEL SINÚ

## "CORPOVALLE"

**EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO**
**Res. Aprob. No. 0001943 de S. E. D.**
Reg. De Prog. Tec. Comerciales N° 000752 de Marzo 2015
Acuerdo N° 000158 Ministerio de Protección Social.
Reg. De Prog. Tec. Salud. N° 000754 de Marzo 2015
**Nit. 78019109-1**
**REGIONAL – CERETÉ**

*Educar es equilibrio Social*

**ACTA INDIVIDUAL DE PROGRAMA No 960**

**DEPENDENCIA: PROGRAMAS EN SALUD**

PROGRAMA: TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA CON ENFASIS EN LABORATORIO CLINICO

APROBACION DEL PROGRAMA: No 0001943 DE 02 AGOSTO DE 2018

ACUERDO DE PROGRAMAS: No 000158 Ministerio de Protección Social

REGISTRO DE PROGRAMAS: No 000754 DE 09 DE MARZO 2015

FECHA: 21 DE DICIEMBRE DE 2019

LUGAR: CORPORACION EDUCATIVA DE LOS VALLES DEL SINÚ "CORPOVALLE" – REGIONAL CERETE

En atención a que **ADRIANA MICHELLE ÁLVAREZ SÁNCHEZ**

Con Cedula de Ciudadanía No 1.193.081.149 de Cereté

Cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias,

Le expide el título de **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA CON ENFASIS EN LABORATORIO CLINICO**

Lo anterior, atendiendo la autorización del Concejo Académico mediante acta

No 960 en sesión del día 21 de Diciembre de 2019

Para constancia se suscribe por:

BENITO CAMRON VERGARA SOTO
DIRECTOR

DAVID GAMARRA ESPINOSA
COORDINADOR

KAROL GONZALEZ VEPEZ
SECRETARIA GENERAL

Calle 13 N° 13-31. Calle de las Flores. Tel. 774 62 53 Cel. 3114036028 Cereté, Col.
corpovalle1@hotmail.com

**CORPORACIÓN EDUCATIVA DE LOS VALLES DEL SINÚ**
**"CORPOVALLE"**
EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO
Res. Aprob. No. 0001943 de S. E. D.
Reg. De Prog. Tec. Comerciales N° 000752 de Marzo 2015
Acuerdo N° 000158 Ministerio de Proteccion Social
Reg. De Prog. Téc. Salud. N° 000754 de Marzo 2015
Nit. 78019109-1
REGIONAL – CERETÉ

Educar es equilibrio Social

**DOCTORA**
**LEIDA LOPEZ MONTIEL**
**OFICINA DE REGISTROS PROFESIONALES**
**SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DE CORDOBA**
**MONTERIA**
**E. S. M**

Cordial Saludo.

En respuesta a su solicitud de verificación de Título de la egresada **ADRIANA MICHELLE ÁLVAREZ SANCHEZ**, relacionamos la siguiente información.

Qué después de revisar los archivos correspondientes procedemos a dar la siguiente veracidad:
**NOMBRE:** ADRIANA MICHELLE ÁLVAREZ SÁNCHEZ
**IDENTIFICACIÓN:** C.C. N° 1.193.081.149 DE CERETE
**TÍTULO OTORGADO:** TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA CON ENFASIS EN LABORATORIO CLINICO.
**LIBRO N°:** 01
**ACTA N°:** 960
**FOLIO N°:** 27
**FECHA DE EXPEDICIÓN:** 21 DE DICIEMBRE DE 2019

La presente veracidad es por solicitud de **OFICINA DE REGISTROS PROFESIONALES – SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DE CÓRDOBA**, y se expide en Cereté – Córdoba a los 12 días del mes de Octubre de 2021.

Atentamente,

**DAVID GAMARRA ESPINOSA**
**CC 78.030.368 DE CERETE**
**COORDINADOR**

CORPORACION EDUCATIVA DE LOS VALLES DEL SINU
NIT. 78019109-1
COORDINADOR ACADEMICO
12 OCT 2021

**Elaboró: David Gamarra Espinosa**

Calle 13 N° 13-31 Calle de las Flores. Tel. 7849649 Cel. 3114303628 Cereté, Col.
corpovalle1@hotmail.com – corpovalle1@outlook.com

# CORPOVALLE

**CORPORACIÓN EDUCATIVA DE LOS VALLES DEL SINÚ**

Resolución Oficial No. 0001943/2018. Nit. 78019109-1
Reg. de Programas Tec. Comerciales N° 000752 de Marzo 2015
Acuerdo N° 000158 de Ministerio de Protección Social
Reg. de Programas Tec. en Salud N° 000754 de Marzo 2015

*Educar es equilibrio social*

## CERTIFICA QUE:

*Adriana Michelle Álvarez Sánchez*

**Cédula de Ciudadanía N° 1.193.081.149 de Cereté**

Realizó Prácticas de **PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN** (Hipertensión, Crecimiento y Desarrollo, Vacunación, Citología, Curación y Urgencia) en la **E.S.E CAMU SAN PELAYO** caracterizándose por su responsabilidad y cumplimiento en sus labores asignadas por esta Institución, con una intensidad horaria de 120 horas, supervisadas por la Enfermera Jefe **ANAMER PIEDAD LOPEZ PAYARES** Coordinadora de Prácticas de Camu de la Corporación Educativa de los Valles del Sinú "Corpovalle"

Dado en San Pelayo a los 16 días del mes de Marzo de 2021.

**Firmado Digitalmente por**

**ANAMER PIEDAD LOPEZ PAYARES**
**COORDINADORA DE PRÁCTICAS**
**CORPOVALLE**

La autenticidad de este documento puede ser Solicitada al correo electrónico corpovalle1@hotmail.com

# CORPOVALLE

**CORPORACIÓN EDUCATIVA DE LOS VALLES DEL SINÚ**

Resolución Oficial No. 0001943/2018. Nit. 78019109-1
Reg. de Programas Tec. Comerciales N° 000752 de Marzo 2015
Acuerdo N° 000158 de Ministerio de Protección Social
Reg. de Programas Tec. en Salud N° 000754 de Marzo 2015

*Educar es equilibrio social*

**CERTIFICA QUE:**

*Adriana Michelle Álvarez Sánchez*

**Cedula de Ciudadanía N° 1.193.081.149 de Cereté**

Realizó Prácticas de **LABORATORIO CLÍNICO** en la **E.S.E CAMU SAN PELAYO** caracterizándose por su responsabilidad y cumplimiento en sus labores asignadas por esta Institución, con una intensidad horaria de 40 horas, supervisadas por la Doctora **GELEN CECILIA COGOLLO RIVERA,** Bacteriólogo y Coordinadora de Prácticas de la Corporación Educativa de los Valles del Sinú "Corpovalle"

Dado en Cereté a los 21 días del mes de Junio de 2019.

Gelen Cogollo R

**GELEN CECILIA COGOLLO RIVERA**
**COORDINADORA DE PRÁCTICAS**
**CORPOVALLE**

# CORPOVALLE

**CORPORACIÓN EDUCATIVA DE LOS VALLES DEL SINÚ**

Resolución Oficial No. 0001943/2018. De S.E.D./Nit. 78019109-1
Reg. de Programas Tec. Comerciales N° 000752 de Marzo de 2015
Acuerdo N° 000158 de Ministerio de Protección Social
Reg. de Programas Tec. en Salud N° 000754 de Marzo de 2015

*Educar es equilibrio social*

El Director teniendo en cuenta el Art. 189 Numeral 11 Constitución Política Art. 42 Ley 115 de 1994. Ley 1064 de 2008, Decreto 2888 de Julio de 2007 y con las debidas autorizaciones legales, Certifica que:

## ADRIANA MICHELLE ÁLVAREZ SÁNCHEZ

C.C. N° 1.193.081.149 de Cereté

Realizó el Curso en

## PRIMEROS AUXILIOS

Con una duración de 40 horas

Dado en Cereté-Córdoba a los 21 días del mes de Diciembre de 2019

Firmado Digitalmente por

BENITO VELEZ SOTO
DIRECTOR

DAVID GAMARRA ESPINOSA
COORDINADOR

La autenticidad de este documento puede ser solicitada al correo electrónico corpovalle1@hotmail.com

# CORPOVALLE

**CORPORACIÓN EDUCATIVA DE LOS VALLES DEL SINÚ**

Resolución Oficial No. 0001943/2018. De S.E.D./Nit. 78019109-1
Reg. de Programas Tec. Comerciales N° 000752 de Marzo de 2015
Acuerdo N° 000158 de Ministerio de Protección Social
Reg. de Programas Tec. en Salud N° 000754 de Marzo de 2015

*Educar es equilibrio social*

AIEPI

El Director teniendo en cuenta el Art. 189 Numeral 11 Constitución Política Art. 42 Ley 115 de 1994. Ley 1064 de 2008, Decreto 2888 de Julio de 2007 y con las debidas autorizaciones legales, Certifica que:

## ADRIANA MICHELLE ÁLVAREZ SÁNCHEZ

C.C. N° 1.193.081.149 de Cereté

Realizó el Curso en

## AIEPI CLINICO

Con una duración de 40 horas

Dado en Cereté-Córdoba a los 21 días del mes de Diciembre de 2019

Firmado Digitalmente por

BENITO VÉLEZ SOTO
DIRECTOR

DAVID GAMARRA ESPINOSA
COORDINADOR

La autenticidad de este documento puede ser solicitada al correo electrónico corpovalle1@hotmail.com

# CORPOVALLE

**CORPORACIÓN EDUCATIVA DE LOS VALLES DEL SINÚ**

Resolución Oficial No. 0001943/2018, De S.E.D./Nit. 78019109-1
Reg. de Programas Tec. Comerciales N° 000752 de Marzo de 2015
Acuerdo N° 000158 de Ministerio de Protección Social
Reg. de Programas Tec. en Salud N° 000754 de Marzo de 2015

*Educar es equilibrio social*

El Director teniendo en cuenta el Art. 189 Numeral 11 Constitución Política Art. 42 Ley 115 de 1994. Ley 1064 de 2006, Decreto 2888 de Julio de 2007 y con las debidas autorizaciones legales, Certifica que:

## ADRIANA MICHELLE ÁLVAREZ SÁNCHEZ

C.C. N° 1.193.081.149 de Cereté

Realizó el Curso en

## ESTRATEGIA IAMI

Con una duración de 40 horas

Dado en Cereté-Córdoba a los 21 días del mes de Diciembre de 2019

Firmado Digitalmente por

BENITO VELEZ SOTO
DIRECTOR

DAVID GAMARRA ESPINOSA
COORDINADOR

La autenticidad de este documento puede ser Solicitada al correo electrónico corpovalle1@hotmail.com

# CORPOVALLE

**CORPORACIÓN EDUCATIVA DE LOS VALLES DEL SINÚ**

Resolución Oficial No. 0001943/2018. De S.E.D./Nit. 78019109-1
Reg. de Programas Tec. Comerciales N° 000752 de Marzo de 2015
Acuerdo N° 000158 de Ministerio de Protección Social
Reg. de Programas Tec. en Salud N° 000754 de Marzo de 2015

*Educar es equilibrio social*

RIPS

El Director teniendo en cuenta el Art. 189 Numeral 11 Constitución Política Art. 42 Ley 115 de 1994. Ley 1064 de 2008, Decreto 2888 de Julio de 2007 y con las debidas autorizaciones legales, Certifica que:

## ADRIANA MICHELLE ÁLVAREZ SÁNCHEZ

C.C. N° 1.193.081.149 de Cereté

**Realizó el Curso en**

## REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD "RIPS"

**Con una duración de 40 horas**

**Dado en Cereté-Córdoba a los 21 días del mes de Diciembre de 2019**

**Firmado Digitalmente por**

BENITO VELEZ SOTO
DIRECTOR

DAVID GAMARRA ESPINOSA
COORDINADOR

La autenticidad de este documento puede ser Solicitada al correo electrónico corpovalle1@hotmail.com

# CORPOVALLE

**CORPORACIÓN EDUCATIVA DE LOS VALLES DEL SINÚ**

Resolución Oficial No. 0001943/2018. De S.E.D./Nit. 78019109-1
Reg. de Programas Tec. Comerciales N° 000752 de Marzo de 2015
Acuerdo N° 000158 de Ministerio de Protección Social
Reg. de Programas Tec. en Salud N° 000754 de Marzo de 2015

*Educar es equilibrio social*

#no te calles CUÉNTALO

El Director teniendo en cuenta el Art. 189 Numeral 11 Constitución Politica Art. 42 Ley 115 de 1994. Ley 1064 de 2008, Decreto 2888 de Julio de 2007 y con las debidas autorizaciones legales, Certifica que:

## ADRIANA MICHELLE ÁLVAREZ SÁNCHEZ

C.C. N° 1.193.081.149 de Cereté

Realizó el Curso en

## *ATENCIÓN INTEGRAL PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL*

Con una duración de 40 horas

Dado en Cereté-Córdoba a los 21 días del mes de Diciembre de 2019

Firmado Digitalmente por

BENITO VELEZ SOTO
DIRECTOR

DAVID GAMARRA ESPINOSA
COORDINADOR

La autenticidad de este documento puede ser Solicitada al correo electrónico corporalle1@hotmail.com

782

Templeamos S.A.S

**A QUIEN INTERESE**

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE ***TEMPLEAMOS EST SAS*** CON NIT 900247385-6, TABATA GARCIA GUERRA, IDENTIFICADO CON LA CC No 1067845390 DE MONTERIA CORDOBA.

**CERTIFICA**

Que la Señora: ADRIANA MICHELLE ALVAREZ SANCHEZ, con cedula de ciudadanía N° 1.193.081.149,de Cerete Cordoba, Laboro en esta empresa **ESE VIDA SINU**, prestando sus servicios de Auxiliar en Enfermería.

- Desde el 03 de JULIO de 2020 hasta el 30 de NOVIEMBRE de 2020.

Se expide esta constancia a solicitud del interesado para prueba se firma en la ciudad de montería a los 05 días del mes de diciembre de 2020.

Tabata Garcia G.

TABATA GARCIA GUERRA
REPRESENTANTE LEGAL DE TEMPLEAMOS SAS

1822

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14849215594

(415)7707212489984(8020) 000001484921559 4

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 1 9 3 0 8 1 1 4 9 | 7 | Impuestos y Aduanas de Montería 1 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 1 9 3 0 8 1 1 4 9 | 2 0 1 8 1 2 2 7 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Córdoba 2 3 | Cereté 1 6 2 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ALVAREZ | SANCHEZ | ADRIANA | MICHELLE |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Córdoba 2 3 | Cereté 1 6 2 |

41. Dirección principal: VRD VRD Las marías

42. Correo electrónico: adrianamichelle2313@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 0 1 4 1 8 5 2 9 0 | |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 7 3 0 | 2 0 2 2 0 4 1 0 | | | | | | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

Obtención NIT

| Obligados aduaneros | | | | | | | | | | Exportadores | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
| 54. Código | | | | | | | | | | | | 57. Modo | | | |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | | | 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: 3 61. Fecha 2022 - 08 - 16 / 14 : 18: 14

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
**Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016**
Firma del solicitante:

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

984. Nombre ALVAREZ SANCHEZ ADRIANA MICHELLE
985. Cargo Contribuyente

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

7823

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) | NOMBRES |
|---|---|---|
| RODRIGUEZ | ESPINOSA | MAYRA ALEJANDRA |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.064.983.888

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 14 MES 05 AÑO 1987

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: CERETE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 22D CRA 10 B -18 MNZ 2 CASA 5 URB EL PRADO

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: CERETE

TELÉFONO: 3108293723 EMAIL: alejandrarodriguezspinosa@gmailcom

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

**EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA**

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | 11 X | MES 12 AÑO 2005 |

**EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**

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

**TC** (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
**ES** (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

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

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO SI | GRADUADO NO | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN MES | TERMINACIÓN AÑO | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TC | 4 | X | | AUXILIAR EN ENFERMERIA | 11 | 2010 | 233225/15 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

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

| IDIOMA | LO HABLA R | LO HABLA B | LO HABLA MB | LO LEE R | LO LEE B | LO LEE MB | LO ESCRIBE R | LO ESCRIBE B | LO ESCRIBE MB |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

7824

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

*EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| | | | |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| | | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| | DÍA MES AÑO | DÍA MES AÑO |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| | | |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| INGIENERIA Y CONSTRUCIONES | | X | COLOMBIA |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| CORDOBA | MONTERIA | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| | DÍA 14 MES 05 AÑO 2021 | DÍA 14 MES 10 AÑO 2021 |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| AUX EN ENFERMERIA | SALUD | MONTERIA |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| | | | |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| | | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| | DÍA MES AÑO | DÍA MES AÑO |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| | | |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| | | | |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| | | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| | DÍA MES AÑO | DÍA MES AÑO |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| | | |

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

7825

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| *OCUPACIÓN* | *TIEMPO DE EXPERIENCIA* | |
|---|---|---|
| | *AÑOS* | *MESES* |
| SECTOR PUBLICO | | |
| SECTOR PRIBADO | | 5 |
| | | |
| TOTAL EXPERIENCIA | | 5 |

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

_____

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

## 6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

_____ _____

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

**REPUBLICA DE COLOMBIA**
**IDENTIFICACION PERSONAL**
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.064.983.888**

**RODRIGUEZ ESPINOSA**
APELLIDOS

**MAYRA ALEJANDRA**
NOMBRES

MAYRA RODRIGUEZ
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-MAY-1987**
**CERETE**
**(CORDOBA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.62** | **O+** | **F** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**03-NOV-2005 CERETE**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1301000-38143703-F-1064983888-20051215 **06627** 05349A 02 186108285

1827

# ACTA DE GRADO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
**MARCELIANO POLO**
**CERETÉ - CÓRDOBA**

CON RECONOCIMIENTO OFICIAL DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 001176 DE SEPTIEMBRE 20 DE 2002, QUE INTEGRA LAS JORNADAS DIURNA, NOCTURNA Y SABATINA

*En Cereté, a los 17 días del mes de Diciembre de 2005*

*se celebró el Acto de Graduación de:*

## *MAYRA ALEJANDRA RODRIGUEZ ESPINOSA*

Con C.C. No. 1.064.983.888 expedida en CERETE a quien la Secretaría de Educación del Departamento de Córdoba a través de la Institución Educativa MARCELIANO POLO, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional le otorgó el título de:

## BACHILLER ACADÉMICO

El Acto fué precedido por la Rectora de la Institución y demás delegados para el respectivo acto y se hizo entrega del Diploma

Para Constancia se firma en Cereté, Córdoba a los 17 días del mes de Diciembre de 2005

INSTITUCION EDUCATIVA MARCELIANO POLO

Esp. GLENIS GALVAN GARCIA
C.C. No. 25.543.930 de Cereté (Córd.)
RECTORA

INSTITUCION EDUCATIVA MARCELIANO POLO SECRETARIA CERETE - CORDOBA

Esp. ROSITA RHENALS BARGUIL
C.C. No. 30.685.059 De Cereté (Córd.)
SECRETARIA GENERAL

1823

Y EN SU NOMBRE LA:

# INSTITUCIÓN EDUCATIVA
# MARCELIANO POLO

CERETE - CÓRDOBA

CON RECONOCIMIENTO OFICIAL DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, MEDIANTE RESOLUCIÓN
No. 001176 DE SEPTIEMBRE 20 DE 2002, QUE INTEGRA LAS JORNADAS
DIURNA, NOCTURNA Y SABATINA

**Confiere a:**

## MAYRA ALEJANDRA RODRIGUEZ ESPINOSA

**IDENTIFICADO (A) CON C.C. No. 1.064.983.888 DE CERETE**

***EL TITULO DE:***

# BACHILLER ACADÉMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES
AL NIVEL DE EDUCACIÓN MEDIA ACADÉMICA, SEGÚN LOS PLANES
Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PROYECTO
EDUCATIVO INSTITUCIONAL (P.E.I.)

Anotado en el Control Interno del Plantel

Libro No. 02. Folio No. 065. Diploma No. 237.

Dado en Cereté - Córdoba, a los 17 días del mes de Diciembre de 2005

INSTITUCION EDUCATIVA MARCELIANO POLO

Esp. GLENIS GALVAN GARCIA
C.C. No. 26.843.930 de Cereté (Córd.)
RECTORA

Esp. ROSITA RHENALS BARGUIL
C.C. No. 36.565.059 De Cereté (Córd.)
SECRETARIA GENERAL

INSTITUCION E.E. MARCELIANO POLO SECRETARIA CERETE - CORDOBA

7829

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
EL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL
Y en su nombre

# FUNDACION INSTITUCIONAL TECNICA DE CORDOBA
# FUINSTECOR

El Consejo Directivo y el Director de la Fundación Institucional Técnica De Córdoba "Fuinstecor", Establecimiento de Educación para el trabajo y desarrollo humano, Aprobada Según Resolución No. 2383 De 23 de junio 2004, Emanada por la Secretaria de Educación Departamental, Acuerdo No.070 de Abril 6 de 2009, Ministerio de Protección Social Nacional, con las debidas autorizaciones legales y teniendo en cuenta que:

## *MAYRA ALEJANDRA RODRIGUEZ ESPINOSA*

Identificado(a) con C.C. o T.I. No. 1.064.983.888 de Cereté – Córdoba

Termino satisfactoriamente los estudios de 1800 horas teórico-práctico y demás requisitos reglamentarios, le confieren el certificado de aptitud ocupacional como:

## *Auxiliar en Enfermería*

Libro de Registro No. 002, Acta No.021, Folio 23
Diciembre 11 de 2010, Cereté - Córdoba

003225
02 DIC 2015

DIRECTOR

COORDINADORA

1836

# FUINSTECOR
# FUNDACION INSTITUCIONAL TECNICA DE CORDOBA

Resolución 2383 Secretaria de Educación Departamental de Córdoba
Acuerdo 070 Ministerio de Protección Social

## ACTA DE CERTIFICACION

En la ciudad de Cereté a los once (11) días del mes de Diciembre de 2010 por solicitud del señor Director de la Fundación Institucional Técnica de Córdoba "FUINSTECOR", se reunió el Consejo Directivo con el fin de formalizar la graduación colectiva en ceremonia solemne.

En la cual se autorizó el acto mediante resolución N°.021 de fecha once (11) días del mes de Diciembre de 2010.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que aprobaron su Pensum Académico, se procede a certificarlos como:

*Auxiliar en Enfermería*

De acuerdo a la Ley y a los Estatutos de la Fundación, en nombre de la República de Colombia y por autorización de la Secretaría de Educación para el trabajo y desarrollo humano, al Estudiante:

*Mayra Alejandra Rodríguez Espinosa*
Identificado(a) con C.C. o T.I. No.1.064.983.888 de Cereté – Córdoba

A quien se le tomó el juramento de rigor y se hizo entrega del Certificado que lo autoriza para el ejercicio de sus aptitudes.

Para mayor constancia de lo expuesto, se firma la presente Acta por todos los que en ella intervinieron.

Director

Coordinadora

60

SECRETARÍA DE DESARROLLO
DE LA SALUD

Gobernación DE CÓRDOBA
Unidos por la Prosperidad

***RESOLUCION No.23*** 003225

EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD DE CORDOBA
En uso de sus atribuciones legales y en ejercicio de la delegación conferida por la Resolución Nº 8211 de 1989 emanada del Ministerio de Salud, y

**CONSIDERANDO**

Que MAYRA ALEJANDRA RODRIGUEZ ESPINOSA, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No.**1.064.983.888** expedida en Cereté (Córdoba), ha solicitado el registro de su TITULO donde le confiere el certificado de Aptitud Ocupacional como AUXILIAR EN ENFERMERIA que le otorgó la FUNDACION INSTITUCIONAL TECNICA DE CORDOBA FUINSTECOR de Cereté, el día 11 de Diciembre de 2010. Institución aprobada mediante Resolución No.2383 de junio 2004 emanada por la SED, y Acuerdo No. 070 del 06 de abril de 2009, Ministerio de Protección Social Nacional.

**RESUELVE:**

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a MAYRA ALEJANDRA RODRIGUEZ ESPINOSA para ejercer la Profesión de AUXILIAR EN ENFERMERIA en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Esta Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Montería a los, 02 DIC 2015

EDWIN DE JESUS PRECIADO LORDUY
Secretario de Salud Departamental

Elaboró: Leida L.

7832

Gobernación
DE CÓRDOBA
*Unidos por la Prosperidad*

SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA
SALUD

Nombres: MAYRA ALEJANDRA
Apellidos: RODRIGUEZ ESPINOSA
C.C. No.: 1.064.983.888
Profesión: AUXILIAR EN ENFERMERIA
Montería: 02 DE DICIEMBRE DE 2015

Registro No. 233225/15

Inscripcion No. 25471

Secretario Seccional de Salud

Gobernación
DE CÓRDOBA
*Unidos por la Prosperidad*

SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA
SALUD

Este carnet es personal e intransferible y sirve para acreditar la condición del titular en los casos y circunstancias en que el ejercicio de función lo requiera y siempre que le sea exigida por los ciudadanos. Autoridad o sus Agentes

Firma

1833

Ingeniería & Construcciones

SC-CER543042

Montería, 20 de octubre de 2021

**A QUIEN LE PUEDA INTERESAR**

JV Ingenieria y Construcciones SAS certifica que MAYRA ALEJANDRA RODRIGUEZ ESPINOSA, identificada con cédula de ciudadanía No 1.064.983.888 de Cereté, en calidad de auxiliar de enfermeria, laboro desde el 14 de mayo de 2021 hasta 14 de octubre de 202, prestando el servicio de enfermeria, programas PyP, controles, toma de exámenes y charlas de hipertensión y diabetes, a trabajares y empleados relacionados a los contratos adjudicados y ejecutados por la empresa en mención.

Se expide la presente constancia laboral a los efectos de ser presentado ante quien corresponda y a los fines pertinentes.

Cordialmente,

JUAN CARLOS AMADOR CARRASCAL
Rep. Legal JV INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS
C.C. 10.766.352 de Montería
Celular: 3005444841

1834

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14849033971

(415)7707212489984(8020) 000001484903397 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 6 4 9 8 3 8 8 8 | 4 | Impuestos y Aduanas de Montería 1 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1064983888 | 2 0 0 5 1 1 0 3 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Córdoba 2 3 | Cereté 1 6 2 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| RODRIGUEZ | ESPINOSA | MAYRA | ALEJANDRA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Córdoba 2 3 | Cereté 1 6 2 |

41. Dirección principal: CR 4 A 7 23 BRR PABLO SEXTO

42. Correo electrónico: alejandrarodriguezspinosa@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 0 8 2 9 3 7 2 3 | |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 6 9 9 | 2 0 1 3 0 4 0 1 | | | | | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

## Obligados aduaneros

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | |
| 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: 2022 - 08 - 16 / 11 : 11: 08

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

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

984. Nombre: RODRIGUEZ ESPINOSA MAYRA ALEJANDRA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 16-08-2022 11:10:55AM

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

7835

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) | NOMBRES |
|---|---|---|
| PATRÓN | ROSSO | LAURA MARIA |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.003.192.650

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 17 MES 11 AÑO 1994

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: CERETE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: CERETE

TELÉFONO: 321 592 90 62 EMAIL: Lauprosso17@gmail.com

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

**EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA**

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | 11 | MES 12 AÑO 2011 |
| | | | | | | | | | | X | |

**EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**

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

**TC** (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
**ES** (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

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

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO SI | GRADUADO NO | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN MES | TERMINACIÓN AÑO | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TC | TRES | X | | AUXILIAR DE ENFERMERIA | 08 | 2014 | 23613-15 |
| TE | UNO | X | | SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

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

| IDIOMA | LO HABLA R | LO HABLA B | LO HABLA MB | LO LEE R | LO LEE B | LO LEE MB | LO ESCRIBE R | LO ESCRIBE B | LO ESCRIBE MB |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

| EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
| | | | |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| | | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| | DÍA MES AÑO | DÍA MES AÑO |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
| TEMPLEAMOS S.A.S | | X | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| CORDOBA | MONTERIA | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| | DÍA 03 MES 07 AÑO 2020 | DÍA 30 MES 11 AÑO 2020 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| AUX EN ENFERMERIA | E.S.E VIDASINU | MONTERIA |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
| ASEGURAMOS | | X | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| CORDOBA | MONTERIA | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 8809555 | DÍA 03 MES 06 AÑO 2015 | DÍA 05 MES 09 AÑO 2015 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| RELACIONISTA PUBLICO | ASESORIA | MONTERIA |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
| | | | |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| | | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| | DÍA MES AÑO | DÍA MES AÑO |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| | | |

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

1837

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| *OCUPACIÓN* | *TIEMPO DE EXPERIENCIA* | |
|---|---|---|
| | *AÑOS* | *MESES* |
| SECTOR PUBLICO | | |
| SECTOR PRIVADO | | 9 |
| | | |
| TOTAL, EXPERIENCIA | | 9 |

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

## 6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.003.192.650
PATRON ROSSO
APELLIDOS
LAURA MARIA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 17-NOV-1994
CERETE
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.73
ESTATURA
AB+
G.S. RH
F
SEXO
16-ABR-2013 CERETE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
P-1301000-00453158-F-1003192650-20130728
0034182904A 1
39500740

1839

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE LA:

# INSTITUCIÓN EDUCATIVA "JOSÉ ANTONIO GALÁN"

RABOLARGO, CERETÉ - CÓRDOBA

CON RECONOCIMIENTO OFICIAL DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, MEDIANTE RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE ESTUDIOS No. 0000594 DE AGOSTO 1 DE 2003

Confiere a:

## LAURA MARIA PATRON ROSSO

**IDENTIFICADO (A) CON T.I. No. 1003192650 DE CERETE**

***EL TITULO DE:***

# BACHILLER ACADÉMICO

POR HABER CULMINADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACIÓN MEDIA ACADEMICA, Y CUMPLIDO TODOS LOS REQUISITOS DE PROMOCION ADOPTADOS POR EL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO EN SU PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL (P.E.I.) DE ACUERDO A LA LEY Y LAS NORMAS REGLAMENTARIAS

**Anotado en el control interno del plantel**

Folio No. 40 Libro de Registro No. 02 Diploma No. ___

Dado en Rabolargo, Cereté - Córdoba, a los 10 días del mes de Diciembre de 2011

Institución Educativa JOSE ANTONIO GALAN Rabolargo - Cereté - Cord. SECRETARIA

**ESP. DAVID MANUEL PEREZ OROZCO**
C.C. No. 6.583.242 de Cereté
Rector

**NIDIA ESTHER MUÑOZ REYES**
C.C. No. 50.846.751 de Cereté
Secretaria

1840

ACTA DE GRADO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
**JOSE ANTONIO GALAN**

CON RECONOCIMIENTO OFICIAL DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, MEDIANTE RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN
DE ESTUDIOS No. 0000594 DE AGOSTO 1 DE 2003.
**RABOLARGO, CERETÉ - CÓRDOBA**

**ACTA DE GRADO No. 22**

*En el corregimiento de Rabolargo, Municipio de Cereté - Córdoba, a los 10 días del mes de Diciembre de 2011*

*Se celebró el Acto de Graduación de:*

***LAURA MARIA PATRON ROSSO***

Con T.I. No. 1003192650 expedida en CERETE a quien la Secretaría de Educación del Departamento de Córdoba a través de la Institución Educativa "JOSE ANTONIO GALAN, de Rabolargo – Cereté, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional le otorgó el título de:

## BACHILLER ACADÉMICO

El Acto fue presidido por el Rector de la Institución y demás delegados y se hizo entrega del Diploma

Para Constancia se firma en el corregimiento de Rabolargo, Municipio de Cereté - Córdoba, a 10 días del mes de Diciembre de 2011

Institución Educativa
JOSE ANTONIO GALAN
Rabolargo - Cereté - Cord.
SECRETARIA

ESP. DAVID MANUEL PEREZ OROZCO
C.C. No. 6.893.241 de Cereté
RECTOR

NIDIA ESTHER MUÑOZ REYES
C.C. No. 50.846.751 de Cereté
SECRETARIA

1841

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

000613
16 MAR 2015

# Corporación Tecnológica de los Valles
## CORPOVALLE

**Educacion para el Trabajo y el Desarrollo Humano**

Constitución Política Art. 42, Ley 115 de 1994, Ley 1069 de 2006

Decreto 4909 de 2010
Resolución de Aprob. No.000013 de S.E.D del 21 de Enero de 2008
Reg. de Prog. Tec. Comerciales No 0000008 del 27 de Enero de 2011
Acuerdo No. 000158 del Ministerio de Protección Social
Reg. de Programa. Tec Salud No 0428 de Octubre de 2011
Nit. No. 78019109-1 Numero de Matricula 106862

REGIONAL CERETE

Con las debidas autorizaciones legales certifica que:

# Laura María Patrón Rosso

Identificado ( a ) con Cedula de Ciudadania No. 1.003.192.650 Cereté

Cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos por el Programa Académico, le confiere el certificado de Actitud Ocupacional Técnico Laboral en:

# Auxiliar de Enfermería

Con una intensidad de 1.800 horas
Se firma en Cereté el dia 30 de Agosto de 2014
Registro Folio No. 06 - Libro 01 - Acta No. 187

**Benito Simon Vélez Soto**
**Director**

**Coordinador (a) de Área**

Ingri Rodriguez
**Ingri Rodriguez Ortega**
**Secretaria**

*Educar es equilibrio social*

1842

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

# Corporación Tecnológica de los Valles
## CORPOVALLE

**Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano**

Constitución Política Art. 42, Ley 115 de 1994, Ley 1069 de 2006

Decreto 4909 de 2010
Resolución de Aprob. No.000013 de S.E.D del 21 de Enero de 2008
Reg. de Prog. Tec. Comerciales No 0000008 del 27 de Enero de 2011
Acuerdo No. 000158 del Ministerio de Protección Social
Reg. de Programa. Tec Salud No 0428 de Octubre de 2011
Nit. No. 78019109-1 Numero de Matricula 106862

REGIONAL CERETE

Con las debidas autorizaciones legales certifica que:

# Laura María Patrón Rosso

Identificado ( a ) con Cedula de Ciudadania No. 1.003.192.650 Cereté

Cumplio satisfactoriamente los requisitos del diplomado en:

# Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo

Con una intensidad de 120 horas

Se firma en Cereté, el día 30 de Agosto de 2014

Registro Libro 01

**Benito Simón Vélez Soto**
**Director**

**Coordinador (a) de Área**

**Ingri Rodriguez Ortega**
**Secretaria**

7843

# CORPORACIÓN TECNOLÓGICA DE LOS VALLES
# "CORPOVALLE"

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO
Res. Aprob. No. 000013 de S. E. D.
Reg. De Prog. Tec. Comerciales N° 0000008 de Enero 2011
Acuerdo N° 000158 Ministerio de Protección Social.
Reg. De Prog. Tec. Salud. N° 0428 de Octubre 2011
Nit. 78019109-1
REGIONAL – CERETÉ

Educar es equilibrio Social

**ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION No 187**

**DEPENDENCIA: PROGRAMAS EN SALUD**

PROGRAMA: TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA

APROBACION DEL PROGRAMA: NO 000013 DE 21 FEBRERO DE 2007

ACUERDO DE PROGRAMAS: No 000158 Ministerio de Protección Social

REGISTRO DE PROGRAMAS: No 0428 DE 24 DE OCTUBRE 2011

FECHA: 30 DE AGOSTO DE 2014

LUGAR: CORPORACION TECNOLOGICA DE LOS VALLES "CORPOVALLE" – REGIONAL CERETE

En atención a que **LAURA MARIA PATRON ROSSO**

Con cedula de ciudadanía No 1.003.192.650 de Cereté

Cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias,

Le expide el título de **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**

Lo anterior, atendiendo la autorización del Concejo Académico mediante acta

No 187 en sesión del día 30 de Agosto de 2014

Para constancia se suscribe por:

BENITO SIMÓN VÉLEZ SOTO
DIRECTOR

DAVID GAMARRA ESPINOSA
COORDINADOR

INGRI YOHANA RODRIGUEZ ORTEGA
SECRETARIA GENERAL

Calle 15 Nº 9A-5. Calle Cartagenita. Tel. 774 82 14 Cel. 3114036028 Cereté, Col.

7844

Gobernación de Córdoba

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD

| REGISTRO No. | INSCRIPCIÓN No. |
|---|---|
| 23613-15 | 22591 |

60 Años

Nombres: LAURA MARIA
Apellidos: PATRON ROSSO
C.C. No.: 1.003.192.650
Profesión: AUX. EN ENFERMERIA
Montería: 16 MAR 2015

Secretario Seccional de Salud



1845

SECRETARÍA DE DESARROLLO
DE LA SALUD

Gobernación
DE CÓRDOBA

*RESOLUCION No.23* 000613

EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD DE CORDOBA
En uso de sus atribuciones legales y en ejercicio de la delegación conferida por la Resolución Nº 8211 de 1989 emanada del Ministerio de Salud, y

**CONSIDERANDO**

Que LAURA MARIA PATRON ROSSO, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. **1.003.192.650** expedida en Cereté (Córdoba), ha solicitado autorización del registro de su TITULO donde le confiere el certificado de Aptitud Ocupacional Técnico Laboral en: AUXILIAR EN ENFERMERIA que le otorgó la CORPORACION TECNOLOGICA DE LOS VALLES " CORPOVALLE" de Cereté, el día 30 de Agosto de 2014. Institución aprobada mediante Resolución No.000013 emanada de la Secretaría Departamental y Acuerdo No. 00158 del Ministerio de Protección Social.

**RESUELVE:**

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a LAURA MARIA PATRON ROSSO para ejercer la Profesión de AUXILIAR EN ENFERMERIA en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Esta Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Montería a los, 16 MAR 2015

EDWIN DE JESUS PRECIADO LORDUY
Secretario de Salud Departamental ( E )

REPÚBLICA DE COLOMBIA
CORPORACIÓN TECNOLÓGICA DE LOS VALLES
"CORPOVALLE"
CERETÉ – CÓRDOBA

CORPOVALLE

*Educar es equilibrio social*

*Educar es equilibrio Social*

## CERTIFICA QUE:

# *Laura María Patrón Rosso*

C.C. 1.003.192.650. de Cereté

**Participó en el IV Seminario de "WINDOWS 8 Y FACTURACIÓN INTEGRAL" el cual se Desarrolló en la Ciudad de Cereté – Córdoba, con una Intensidad Académica de 8 Horas, Durante el día 2 de Junio de 2014**

BENITO VÉLEZ SOTO
C.C. Nº 78.019.109 DE CERETE
DIRECTOR

ALFREDO HOYOS MARTINEZ
C.C. Nº 78.021.804 DE CERETE
COORDINADOR DE SEMINARIO

Windows 8

FORMAS DIGITALES
FACTURACION ELECTRONICA

1846

E.S.E
HOSPITAL SAN JERONIMO
Servir con calidad es nuestro compromiso

CERTIFICA QUE:

# LAURA MARIA PATRON ROSSO

Identificado (a) con C.C 1.003.192.650 de Cerete

ASISTIÓ A LAS PASANTIAS CLINICAS HOSPITALARIAS EN LOS SERVICIOS DE: UCI

Para mayor constancia se firma en Montería, a los 25 días del mes de Julio de 2014

Tarcila Moreno G

TARCILA MORENO GONZALEZ
Coordinadora de Practicas clínicas Hospitalarias

184

1848

E.S.E HOSPITAL SAN JERÓNIMO

Del 14 al 25 de Julio de 2014

## FORMATO DE EVALUACIÓN DE PRÁCTICAS HOSPITALARIAS

NOMBRE: **CERTIFICO** que **LAURA MARIA PATRON ROSSO** con C.C. 1.003.192.650.
MEDICO QUIRÚRGICA **NIVEL 1,2 y 3 - QUIRÚRGICA**

| .Nº | SABERES | NOTA |
|---|---|---|
| | **SABER SER** | 4.80 |
| 1 | Cumplimiento de reglas y normas del hospital | ✓ |
| 2 | Iniciativa e interés por aprender | ✓ |
| 3 | Organización y limpieza de elementos que utiliza en su trabajo | ✓ |
| 4 | Toma de decisiones | ✓ |
| 5 | Recursividad | ✓ |
| 6 | Trabajo en equipo y participación | ✓ |
| 7 | Relaciones interpersonales (pacientes compañeros y docentes) | ✓ |
| 8 | Puntualidad | ✓ |
| 9 | Presentación personal | ✓ |
| 10 | Auto reflexión (identifica sus fortalezas y debilidades) | ✓ |
| 11 | Manejo de información (documentación hospital y paciente | ✓ |
| | SABER Y SABER HACER | ✓ |
| 12 | Recibo y entrega de turnos | ✓ |
| 13 | Registros clínicos (registros, notas de enfermería, kardex, hojas de drogas, tarjetas de medicamentos) | ✓ |
| 14 | Medicamentos y efectos secundarios | ✓ |
| 15 | Cuidados con las diferentes patologías | ✓ |
| 16 | Signos de alarma en el puerperio | ✓ |
| 17 | Evaluación del bolo de seguridad y el riesgo de hemorragias post parto | ✓ |
| 18 | Diligenciamiento de controles de enfermería (signos vitales, líquidos y otros | ✓ |
| 19 | Actualización de kardex y demás registros al realizar las ordenes medicas post parto – post cesárea | ✓ |
| 20 | Conservación de técnicas asépticas durante la realización de los procedimientos | ✓ |
| 21 | Recolección de muestras para laboratorio según examen médico ordenado | ✓ |
| 22 | Atención a la paciente en la satisfacción de sus necesidades de eliminación | ✓ |
| 23 | Administración de medicamentos específicos del área | ✓ |
| 24 | Toma de altura uterina | ✓ |
| 25 | Curaciones | ✓ |
| 26 | Procedimientos quirúrgicos | ✓ |
| 27 | Procedimientos y signos de alarma en el puerperio | ✓ |
| 28 | Atención a gestantes de alto riesgo en trabajo de parto y parto | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| 29 | Realización de procedimientos básicos con seguridad y confianza | ✓ |
| 30 | Recibimiento a la materna y al recién nacido según la técnica | ✓ |
| 31 | Instrucción sobre el cambio oportuno de toallas sanitarias y educación sobre la forma correcta de desecharla | ✓ |
| 32 | Asesoría y apoyo a la materna sobre la lactancia | ✓ |
| 33 | Baño al recién nacido según el procedimiento | ✓ |
| 35 | Control de sintomatología de la paciente con toxemiagravidica e informa oportunamente | ✓ |
| 36 | Identificación de signos o síntomas de toxicidad por sulfato de magnesio o por terbutalina | ✓ |
| 37 | Recibimiento de la post cesareada | ✓ |
| 38 | Educación en salud a pacientes y/o familiares | ✓ |
| 39 | Explica al paciente el procedimiento a realizar | ✓ |
| 40 | Motiva al paciente a colaborar | ✓ |
| 41 | Protege la individualidad del paciente | ✓ |
| 42 | Mantiene buenas relaciones con el equipo de trabajo | ✓ |
| 43 | Respeta la individualidad de sus compañeros | ✓ |
| 44 | Comunica los problemas de sus trabajo | No |
| 45 | Cumple los horarios establecidos según campos de practica | ✓ |
| 46 | Utiliza el uniforme según la norma | ✓ |
| 47 | Mantiene limpio y en orden los elementos que utiliza | ✓ |
| 48 | Acata sugerencias | ✓ |
| | **SABER Y SABER HACER** | ✓ |
| 49 | el recibo y entrega de turno es completo y según el procedimiento | ✓ |
| 50 | Realiza diagnostico de enfermería | ✓ |
| 51 | Realiza ronda de enfermería | ✓ |
| 52 | Mantiene normas de asepsia en todos los procedimientos | ✓ |
| 53 | Realiza plan de trabajo diario | ✓ |
| 54 | Asistencia en procedimientos específicos | ✓ |
| 55 | Realiza anotaciones claras y precisas en la historia clínica | ✓ |
| 56 | Asiste integralmente al post qx inmediato | ✓ |
| 57 | Revisa adecuadamente la preparación qx del paciente antes de trasladarlo | ✓ |
| 58 | Comprende y actúa apropiadamente ante las reacciones emocionales del cliente | ✓ |
| 59 | Actualiza kardex y demás registros | ✓ |
| 60 | Realiza anotaciones claras y precisas en la condición en que decepciona al paciente | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| 61 | Realiza cuidados de enfermería inmediatos, mediatos y remotos | ✓ |
| 62 | Prepara y administra medicamentos con las precauciones de cada vía | ✓ |
| 63 | Prepara al cliente para procedimientos dx o terapéuticos según lo señalado | ✓ |
| 64 | Realiza los procedimientos siguiendo la secuencia indicada | ✓ |
| 65 | Instala transfusiones sanguíneas o sus derivados con sus precauciones | ✓ |
| 66 | Asiste a la ronda de médicos especialistas | ✓ |
| 67 | Toma muestra de laboratorio para exámenes específicos con buena técnica | ✓ |
| 68 | Realiza corte de punto en herida qx | ✓ |
| 69 | Hace manejo adecuado de los desechos sólidos | ✓ |
| 70 | Utiliza mecánica corporal en forma adecuada | ✓ |
| 71 | Prepara el área preoperatorio adecuadamente | ✓ |
| 72 | Realiza curaciones según técnicas aprendidas | ✓ |
| 73 | Maneja adecuadamente al paciente con sondas, drenes o tubos | ✓ |
| 74 | Utiliza normas de bioseguridad | ✓ |

**Escala de Valoración**
**De 4.5 a 5.0 = Excelente**
**De 4.4 a 4.0 = sobresaliente**
**De 3.9 a 3.5 = Aceptable**
**De 3.4 a 3.0 = Insuficiente**
**De 2.9 a 1.0 = Deficiente**

E.S.E
HOSPITAL SAN JERONIMO
Servir con calidad es nuestro compromiso

Nota de Medico Quirúrgica

Nota de Materno Infantil

**Coordinador,**

Tarcila Moreno G

**TARCILA MORENO**

1851

Templeamos S.A.S

**A QUIEN INTERESE**

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE ***TEMPLEAMOS EST SAS*** CON NIT 900247385-6, TABATA GARCIA GUERRA, IDENTIFICADO CON LA CC No 1067845390 DE MONTERIA CORDOBA.

**CERTIFICA**

Que la Señora: LAURA MARIA PATRON ROSSO, con cedula de ciudadanía N° 1.003.192.650, de Cerete Córdoba, Laboro en esta empresa **ESE VIDA SINU**, prestando sus servicios de Auxiliar en Enfermería.

- Desde el 03 de JULIO de 2020 hasta el 30 de NOVIEMBRE de 2020.

Se expide esta constancia a solicitud del interesado para prueba se firma en la ciudad de montería a los 05 días del mes de diciembre de 2020.

Tabata Garcia G.

TABATA GARCIA GUERRA
REPRESENTANTE LEGAL DE TEMPLEAMOS SAS

1852

ASEGURAMOS Ltda.
Asesores de Seguros Consultores

## CERTIFICACIÓN

Que el(a) Señor(a) **LAURA MARIA PATRON ROSSO**, identificado(a) con cedula de ciudadania nro. 1.003.192.650, laboró en nuestra entidad desde el 03 de Junio de 2015 hasta el 05 de Septiembre de 2015, mediante contrato laboral a término fijo inferior a un año, en el cargo de RELACIONISTA PUBLICO en la ciudad de MONTERIA. Esta certificación no constituye referencia laboral. Se expide en Manizales a los 05 días del mes de Septiembre de 2015.

Atentamente,

SANDRA PATRICIA LONDOÑO ARBELÁEZ
Gestion Humana

Carrera 23 # 25-61 Piso 11 Edificio Don Pedro, Teléfono 8862068 - 8869535
MANIZALES-CALDAS

1853

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14544111903

(415)7707212489984(8020) 000001454411190 3

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 0 3 1 9 2 6 5 0 | 2 | Impuestos y Aduanas de Montería 1 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

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

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Córdoba 2 3 | Cereté 1 6 2 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| PATRON | ROSSO | LAURA | MARIA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Córdoba 2 3 | Cereté 1 6 2 |

41. Dirección principal
BRR VENUS CL 18 B

42. Correo electrónico

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 2 1 5 2 0 0 4 8 1 | |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 6 2 1 | 2 0 1 5 0 3 0 1 | | | | | | | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

No responsable de IVA

| Obligados aduaneros | Exportadores |
|---|---|
| 54. Código | 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 2019 - 05 - 28

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

# ANEXOS

# # 15

1854

**FUNDACION PARA LA GESTION DE PROYECTOS INTEGRALES EN CORDOBA**
**NIT 812.004.257- 1**

**FECHA:** 30/12/2022

**REMISIÓN**

**SEÑORES:** MUNICIPIO DE MONTERIA – ALMACEN MUNICIPAL
**NIT** 80096734-1
**DIRECCIÓN:** EDIFICIO ANTONIO DE LA TORRE Y MIRANDA, CALLE 27 N° 3-16, MONTERÍA

**REFERENCIA DEL CONTRATO No:** SA-SGOB-015-2022

**OBJETO DEL CONTRATO:** AMPARAR EL DESARROLLO DEL PROYECTO ESCUELA DE LA CONVIVENCIA AÑO 2022 EN LAS URBANIZACIONES DE INTERÉS PRIORITARIO LA GLORIA, EL RECUERDO Y FINZENÚ Y OTRO SECTORES PRIORIZADOS DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA.

**REFERNCIA:** ENTREGA DE LOS BALONES Y LAS MALLAS DE FÚTBOL AL ALMACÉN MUNICIPAL, PARA SU CUSTODIA

Por medio de la presente hacemos entrega de los implementos deportivos descritos en la actividad **NÚMERO 10: JORNADAS DEPORTIVAS.**

| CANTIDAD | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 2 | Balón de fútbol N4 en poliuretano cosido, paneles en forma pentagonal. |
| 2 | Malla de futbol fabricada en nylon calibre 5 colores personalizados, de alta resistencia contra impactos, materiales resistentes a la intemperie. |

ANA MARCELA CORCHO
Rep. legal Gepic

Recibido
Coordinadora del Area deportiva
30/12/2022

1855

Alcaldía de Montería

# MUNICIPIO DE MONTERIA

## ALMACEN

*COMPROBANTE DE INGRESOS No. 321*

*POR BIENES DE CONSUMO Y DEVOLUTIVOS*

| | |
|---|---|
| CONTRATO: | CONTRATO NO.SA-SGOB-015-2022 |
| PROVEEDOR: | FUNDACION PARA LA GESTION DE PROYECTOS INTEGRALES EN |
| NIT. CC: | CORDOBA- 812004.27-1 |
| FECHA: | DICIEMBRE 1 DE 2022 |
| CONSECUTIVO: | |
| DESTINO: | |

| CODIGO | DESCRIPCION | UNID | V.UNITARIO | V. TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| | Balón de fútbol N4 en poliuretano cosido, paneles en forma pentagonal. | 2 | $ 50.000,00 | $ 100.000,00 |
| | Malla de futbol fabricada en nylon calibre 5 colores personalizados, de alta resistencia contra impactos, materiales resistentes a la intemperie | 2 | $ 240.000,00 | $ 480.000,00 |
| | | | TOTAL | $ 580.000,00 |

ALMACENISTA

Gobierno de la

QUIEN RECIBE

NOMBRE