SEÑOR,
ARNULFO GASCA TRUJILLO
Gobernador Departamento de Caquetá
Cuidad

ASUNTO: Propuesta para presentación de servicios profesionales con plena autonomía técnica y administrativa para fortalecer las capacidades de la entidad territorial en el proceso de planeación, ejecución y seguimiento de las estrategias de información, educación y comunicación en salud de los programas Enfermedades Transmisibles y la Dimensión Vida saludable y condiciones no transmisibles, los cuales se encuentren en el marco de la Resolución 3280 del 2018 y el Modelo de Atención primaria en salud, que buscan fortalecer la autoridad del Departamento y el cumplimiento de metas del Plan Territorial de Salud 2020-2023.

PRESENTACIÓN

Yo, David Alexander Fuentes Salgado identificado con el número de cédula 1.1117.504.642 de Florencia Caquetá – Persona Natural, me permito ofrecer mis servicios profesionales para:

- Dinamizar el proceso de difusión de información institucional a la comunidad respecto de las acciones de gestión de la Salud Pública con énfasis en los programas de la Dimensión Enfermedades Transmisibles (incluye los componentes que aborda la dimensión) y la Dimensión Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles por medio de boletines informativos, piezas gráficas y de video, emitidos en medios institucionales y/o masivos de comunicación.

- Asistir técnica y operativamente a la Secretaría de Salud Departamental en el proceso de difusión de información del modelo de Atención Primaria en Salud "Caquetá Territorio Saludable".

- Concurrir en el seguimiento y ejecución del Plan de Comunicación del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI y de las estrategias de inmunización en donde se garantice un enfoque diferencial.

- Apoyar a la Dirección de Salud Pública en el proceso de diseño y ejecución de las estrategias de Información, Educación y Comunicación para las jornadas nacionales y departamentales de vacunación.

- Acompañar a la Dirección de Salud Pública en las diferentes actividades programadas que requieran apoyo de IEC o movilización social, según programación.

- Brindar acompañamiento a la Dirección de Salud Pública en el proceso de construcción de Rutas de Riesgo para el abordaje de evento de interés en Salud Pública.

COMPETENCIA Y PERFIL PROFESIONAL

Soy profesional Administrador De Empresas graduado de la Universidad De La Amazonia con una experiencia versátil, desempeñándome en diferentes cargos como:
Profesional de apoyo en comunicación y movilización social del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) por dos años, periodista en un medio de comunicación digital, denominado "AL DÍA MAS QUE NOTICIAS" a lo largo de 2 años, periodista del canal regional TV5 por tres años, docente e instructor de las ACADEMIA NAL DE SISTEMAS Y ATS por tres años y un trabajo social con las comunidades, brindando acompañamiento social desempeñándome como cogestor de la red unidos ANSPE.

LUGAR DE TRABAJO

La sede principal de la gestión de las actividades será en las instalaciones de la Secretaría de Salud Departamental ubicada en la calle 20 número 11A-08 del barrio La Consolata, diagonal al parque La Inmaculada, en la ciudad de Florencia Caquetá, acepto el desplazamiento dentro y fuera del departamento de Caquetá. En cumplimiento del objeto y ejecución de las obligaciones del contrato.

Anexo hoja de vida con todos los requisitos exigidos en la invitación de la presente propuesta

Agradecimiento de antemano, esperando que mi oferta sea tomada en cuenta y de esta manera contribuir en el cumplimiento de las responsabilidades y competencia de la Secretaría de Salud de Caquetá, en la garantía de los derechos a la salud y a la vida de los familiares Caqueteñas, para lo cual estaré en toda la disposición.

DAVID ALEXANDER FUENTES SALGADO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Fuentes	Salgado	David Alexander

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1117504642

SEXO: F ( ) M (X)

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

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1117504642 D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 09 MES 01 AÑO 1989

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: BOGOTÁ. D.C.

MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 3 C 5 B 09 LA ESPERANZA

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CAQUETÁ

MUNICIPIO: FLORENCIA

TELÉFONO: 0000000 EMAIL: deivid095@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2005

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS	06	2012	

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*
ESPAÑOL			X			X			X
INGLÉS	X			X			X		

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CAQUETA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS 3102714387	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DE OFICINA ASESORA DE	*DEPENDENCIA* AEA DE COMUNICACIONES						*DIRECCIÓN* CALLE 18 - 8 80					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CAQUETA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	01	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DE OFICINA ASESORA DE	*DEPENDENCIA* COMUNICACIONES						*DIRECCIÓN* CALLE 13 - 15 Esquina					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CAQUETA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS 4352160	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	08	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* COMUNICACIONES						*DIRECCIÓN* Carrera 14 No 11A-50 Barrio San Francisco					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CAQUETA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS 4352160	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	03	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* COMUNICACIONES						*DIRECCIÓN* Carrera 14 No 11A-50 Barrio San Francisco					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SAMA PRODUCCIONES			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3213346906	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	01	*Año* 2018	*Día*	25	*Mes*	02	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* COMUNICACIONES					*DIRECCIÓN* CALLE 16 A 11 D 04 B/ EL LENÍN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FLORENCIA - CAQUETA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4366494	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	04	*Año* 2016	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* OPERATIVA					*DIRECCIÓN* CARRERA 12 - CALLE 15 ESQUINA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CANAL REGIONAL TV5			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETA	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3112627367	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	07	*Mes*	02	*Año* 2013	*Día*	20	*Mes*	06	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* COMUNICACIONES					*DIRECCIÓN* CARRERA 10 7 48 B/ LA ESTRELLA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SAMA PRODUCCIONES			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3115365402	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2013	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* COMERCIAL Y OPERATIVA					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDAHAF			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4377031	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	11	*Año* 2014	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* OPERATIVA					*DIRECCIÓN* CARRERA 10 A ° 7 -04						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACAQUETA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4377032	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	08	*Año* 2014	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CARRERA 10 N °7 04						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CANAL TV5 IDENTIDAD REGIONAL			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4366494	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	06	*Año* 2012	*Día*	27	*Mes*	09	*Año*	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* OPERATIVA					*DIRECCIÓN* CARRERA 11 - 7 48						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPOESA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3138296084	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	01	*Año* 2010	*Día*	03	*Mes*	02	*Año*	2012	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CARRERA 19 A 1 A 52						

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Dia:	10	*Mes:*	01	*Año:* 2016	*Dia:*	20	*Mes:*	12	*Año:*	2017	
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO					*DIRECCIÓN*						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Dia:	15	*Mes:*	01	*Año:* 2017	*Dia:*	15	*Mes:*	12	*Año:*	2017	
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO					*DIRECCIÓN*						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	4	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	12	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	4
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	17	7

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

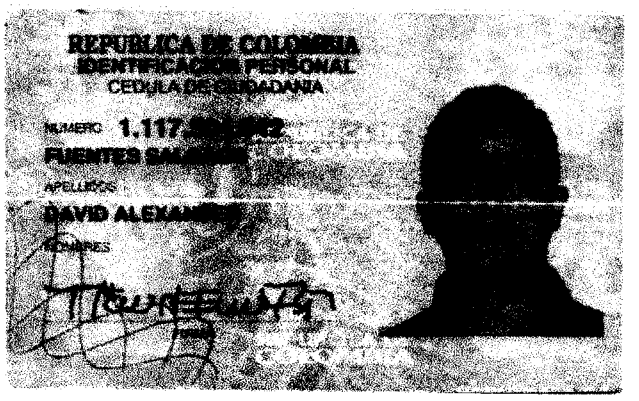
7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

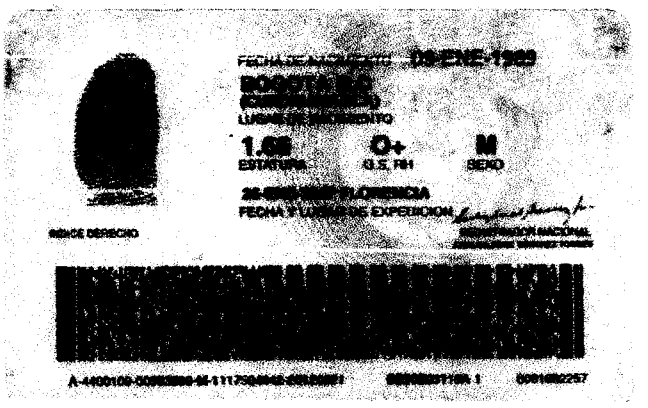
CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ibagué, 21 junio 23

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.117
APELLIDOS
DAVID ALEXA
NOMBRES


1.68
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
INDICE DERECHO

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 05 de junio de 2023, a las 22:15:48, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1117504642
Código de Verificación	1117504642230605221548

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

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

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WFR

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 224580039

WEB
21:39:34

Bogotá DC, 05 de junio del 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DAVID ALEXANDER FUENTES SALGADO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1117504642:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 09:34:21 PM horas del 05/06/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía **Nº 1117504642**
Apellidos y Nombres: **FUENTES SALGADO DAVID ALEXANDER**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.arac-atc@policia.gov.co

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 21:37:11 horas del 05/06/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1117504642,** Apellidos y Nombres **FUENTES SALGADO DAVID ALEXANDER**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Gobernación de Caquetá,** con NIT **800091594-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 05/06/2023 09:38:22 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1117504642** y Nombre: **DAVID ALEXANDER FUENTES SALGADO.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **62689693** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

CONSEJO PROFESIONAL
DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
JUNTOS LOGRAMOS MÁS

La suscrita Directora Ejecutiva del
CONSEJO PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

Organismo creado por la Ley 60 de 1981, reglamentada por el Decreto 2718 de 1984 y facultado por la citada ley para otorgar la Matrícula Profesional; y en consecuencia, expedir la correspondiente Tarjeta Profesional de los administradores de empresas, administradores de negocios, y demás denominaciones reconocidas por el Consejo

CERTIFICA:

Que la matrícula y la tarjeta profesional No. 109848 expedidas a nombre del señor DAVID ALEXANDER FUENTES SALGADO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1117504642, se encuentran vigentes.

Que el señor DAVID ALEXANDER FUENTES SALGADO, no tiene registradas sanciones ni presenta antecedentes disciplinarios en el Consejo Profesional de Administración de Empresas.

Que la matrícula y la tarjeta profesional No. 109848 fueron otorgadas el dia 18 de Junio de 2018 mediante la resolución No. 31 del Consejo Profesional de Administración de Empresas.

La presente certificación tiene una vigencia de tres (3) meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado en Bogotá, D.C., el cinco (05) de Junio de 2023.

Firmado digitalmente por
OLGA LUCÍA MONTES GORDILLO
Directora Ejecutiva

Certificación de vigencia y de antecedentes disciplinarios No. 266570

El presente certificado se emitió en formato electrónico y ha sido firmado digitalmente para garantizar su plena validez jurídica y probatoria. Su impresión será tenida en cuenta como copia del original emitido en medios electrónicos. Para validar la autenticidad del certificado ingrese a la página https://tramites.cpae.gov.co/tramites/ - opción Confirmación Certificaciones e ingrese el siguiente código de verificación:

266570-1117504642-115033

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario **14685875174**

(415)7707212489984(8020) 6000014685875174

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

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 1 7 5 0 4 6 4 2	2 0 0 7 0 1 2 6

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Caquetá 1 8	Florencia 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
UENTES	SALGADO	DAVID	ALEXANDER

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Florencia 0 0 1

41. Dirección principal: CL 16 B 13 44 BRR RINCON DE LA ESTRELLA

42. Correo electrónico: chiss-poum@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 2 7 1 4 3 8 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 3 1 0	2 0 1 7 1 1 2 1	9 3 2 9	2 0 1 4 0 6 1 2	9 0 0 4		2 4 1 9	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 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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 - 12 - 28 / 11 : 59: 42

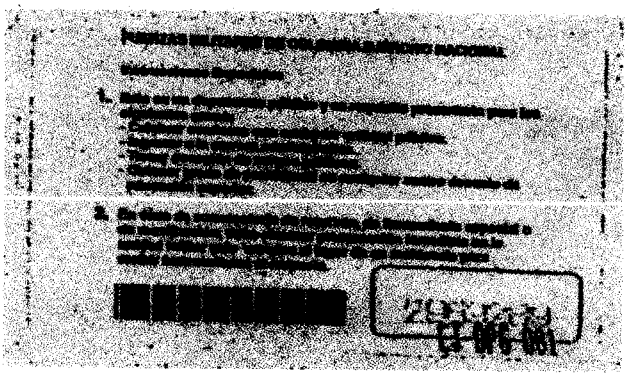
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios 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:

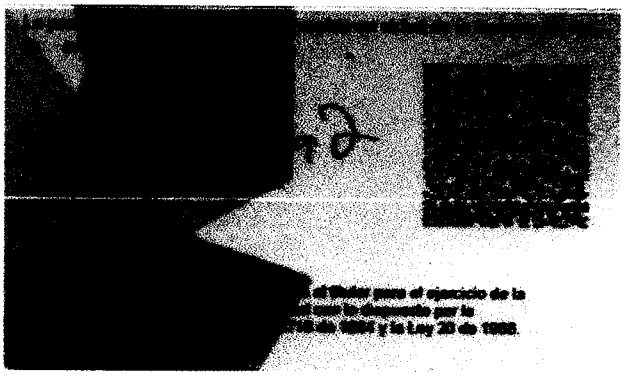
984. Nombre: FUENTES SALGADO DAVID ALEXANDER
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO









La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre la

Institución Educativa Distrital
Porfirio Barba Jacob

Jornada Mañana

Aprobada por la Secretaría de Educación Distrital, según
Resolución N° 2942 del 28 de Agosto de 2.002

Confiere a:

David Alexander Fuentes Salgado

T.I. [illegible] de Bogotá

El Título de

Bachiller Técnico-Comercial

Por haber cursado y aprobado los estudios
correspondientes al nivel de Educación Media Técnica
(Artículos 28 y [illegible] de la Ley 115 de 1994),
según los planes y programas vigentes

Rector

Secretaria

Dado en Bogotá, D.C. a los 2 días del mes de Diciembre de 2.005

Anotado al Folio N° 20 del libro de Registro N° 01

NOTA: El presente título de Bachiller no requiere de registro ante la Secretaría de Educación, según Decreto 323 del 6 Mayo de 1994 expedido por el Ministerio de Educación Nacional

Acta Individual de Grado

En la ciudad de Bogotá D.C. a los dos (2) días del mes de diciembre de 2005, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector(a) y Secretaria (E) en la rectoría de la **INSTITUCION EDUCATIVA DISTRITAL PORFIRIO BARBA JACOB**, institución aprobada hasta la nueva visita en el nivel de Educación Media Técnica y autorizada por la Secretaria de Educación de Bogotá, D.C., para otorgar el título de **BACHILLER TECNICO COMERCIAL**

Comprobada la situación legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de educación media técnica, se procedió a otorgar el Título de Bachiller Técnico Comercial al graduando cuyos nombre, apellido y número del documento de identidad se relaciona a continuación:

Fuentes Salgado David Alexander

T.I. y/o C.C. N° 1117504642 de Bogotá D.C

Es fiel copia tomada del Acta Original Nº 22, del (2) de diciembre de 2005, consta de 91 estudiantes graduandos; comienza con el nombre de **Ardila Holguin Angela Lucia** y termina con el nombre de **Zamudio Parraga Yamile**, firmado por el Licenciado **CARLOS ORLANDO RAMÍREZ MÉNDEZ** (Rector) y **DORALICE CASTIBLANCO CEBALLOS** (Secretaria).

Dada en Bogotá D.C. a los dos (2) días del mes de mayo de 2022.

No requiere Registro de la Secretaría de Educación, según Decreto 921 del 6 de mayo de 1994 del Gobierno Nacional.

CARLOS ORLANDO RAMÍREZ MÉNDEZ
Rector
C.C. 19.421.485 de Bogotá

HUGO ALBERTO MORENO MORENO
Secretario académico
C.C. 19.396.030 de Bogotá

La República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

LA UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA

Creada por la Ley 60 de 1982

Confiere el Título de

Administrador de Empresas

A:

David Alexander Fuentes Salgado

Cédula de Ciudadanía No. *1117504642* Expedida en: *Florencia*

Quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos exigidos por la Universidad en el programa *de Administración de Empresas* de la Facultad *de Ciencias Contables Económicas y Administrativas* y en constancia se firma y otorga el presente

DIPLOMA

Dado en: *Florencia Caquetá a los 28 días del mes de Junio de 2013*

El Rector

El Decano

El Secretario General

Jefe Admisiones, Registro y Control Académico

Registrado en el libro No. 002
Al Folio No. 47

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA
FLORENCIA CAQUETA

ACTA DE GRADO 6755

La Universidad de la Amazonia, creada mediante Ley 60 de 1982, y con reconocimiento Institucional según Resolución 6533 de mayo de 1983, emanada del Ministerio de Educación Nacional, teniendo en cuenta que el Consejo de Facultad de CIENCIAS CONTABLES ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS, según Acuerdo No. 213 del 04 de Junio de 2013, ha certificado que

DAVID ALEXANDER FUENTES SALGADO

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1117504642 expedida en FLORENCIA, ha cumplido en forma satisfactoria con los requisitos académicos establecidos en las normas legales, y las exigencias establecidas en los reglamentos internos de la universidad de la Amazonia, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Consejo Superior, previo juramento del Graduando, le otorgó el título de

ADMINISTRADOR DE EMPRESAS

En consecuencia, el señor Rector, ante el Secretario General y el Decano de la Facultad le entregó al Graduando el Diploma **A006641** que lo acredita para ejercer la Profesión.

Para constancia firman los que intervinieron en el acto, en Florencia, Departamento de Caquetá, hoy 28 de Junio de 2013.

LEONIDAS RICO MARTÍNEZ
Rector

JUAN CARLOS GALINDO ALVARADO
Secretario General

DIANA ALÍ GARCÍA CAPDEVILLA
Decano

Registrado al libro: 002 Folio: 67 Fecha: 28 de Junio de 2013

Escaneado con CamScanner

GOBERNACIÓN DE CAQUETÁ

CAQUETÁ SOMOS TODOS

SS-91- 224

Florencia, 02 de junio de 2022

LA SUBSECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

HACE CONSTAR

Que, DAVID ALEXANDER FUENTES SALGADO, identificado con cédula de ciudadanía No1.117.504.642 Expedida en la ciudad de Florencia- Caquetá, prestó sus servicios profesionales en la Secretaría de Salud Departamental del Caquetá como Contratista, mediante Contrato de Prestación de servicios que a continuación se detalla:

CONTRATO No:	202100000696 del 31 de diciembre de 2021
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
OBJETO:	El contratista se obliga para con el Departamento de Caquetá a prestar por sus propios medios, con plena autonomía técnica y administrativa, los servicios profesionales para apoyar a la Secretaría de Salud Departamental en el desarrollo del componente de Comunicación y Movilización Social de los diferentes programas u orientaciones nacionales de Inmunoprevenibles, en cumplimiento de los Lineamientos vigentes expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

1.Ejecutar las actividades del componente de comunicaciones previstas en el Plan de Acción Departamental del Plan Nacional de Vacunación Contra el COVID-19.
2. Elaborar y ejecutar el plan de comunicación del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, con el fin de proporcionar información precisa sobre el acceso a los servicios de vacunación, abordar las preocupaciones de la comunidad, mejorar los vínculos comunitarios y alentar el uso continuo de los servicios de vacunación.
3. Diseñar, implementar y evaluar estrategias de información, educación y comunicación permanentes para el programa regular y el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 que contemplen las características culturales de la población y aborde efectivamente poblaciones de riesgo.

Escaneado con CamScanner

4. Diseñar y ejecutar estrategias de información para las jornadas Nacionales y Departamentales de vacunación, de acuerdo con el cronograma establecido.
5. Diseñar y ejecutar estrategias de información para las acciones de intensificación en Vacunación contra el COVID-19 de acuerdo con el cronograma establecido.
6. Realizar asesoría, asistencia técnica y seguimiento al componente de comunicaciones y Movilización del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI y Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 en los 16 municipios.
7. Realizar la socialización del plan de información, educación y comunicación de las estrategias de vacunación a los periodistas y comunicadores del departamento, de manera que ellos promuevan la vacunación en los diferentes espacios de comunicación.
8. Realizar y publicar boletín técnico del programa ampliado de inmunizaciones PAI, en donde se contemplen los doce componentes del Programa.
9. Realizar y publicar boletín técnico del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19.
10. Apoyar la operativización del Comité de Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI Departamental, gestionando la participación de los actores.
11. Apoyar y participar la jornada de desarrollo de capacidades del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI y del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19.
12. Dar respuesta a requerimientos, solicitudes de las direcciones técnicas de la entidad territorial, entes control, y demás entidades conforme al objeto contractual, que sirvan como apoyo para la toma de decisiones en salud en temas relacionados con el objeto contractual.
13. Apoyar en el diseño de estrategias de información, educación y comunicación requeridas por las Direcciones Técnicas de la Secretaría de Salud Departamental.
14. Participar en las diferentes actividades de la secretaría de salud departamental que requieran apoyo de IEC o movilización social, según programación.
15. Realizar informe final de gestión en los doce Componentes del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI.

PLAZO: Desde el 18/01/2022 hasta 30/06/2022

ESTADO DEL CONTRATO: EN EJECUCION

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: VEINTISIETE MILLONES DE PESOS ($27.000.000) moneda legal.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

ADRIANA ALVAREZ LOZADA
Subsecretaria

Elaboró: María Eugenia Gutiérrez A.

Escaneado con CamScanner

GOBERNACIÓN DE CAQUETÁ

CAQUETÁ SOMOS TODOS

SS-91- 223

Florencia, 02 de junio de 2022

LA SUBSECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

HACE CONSTAR

Que, DAVID ALEXANDER FUENTES SALGADO, identificado con cédula de ciudadanía No1.117.504.642 Expedida en la ciudad de Florencia- Caquetá, prestó sus servicios profesionales en la Secretaría de Salud Departamental del Caquetá como Contratista, mediante Contrato de Prestación de servicios que a continuación se detalla:

CONTRATO No:	202000000914 del 30 de diciembre de 2020
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
OBJETO:	El contratista se obliga para con el Departamento del Caquetá, a prestar por sus propios medios con plena autonomía técnica y administrativa los servicios profesionales para apoyar a lá Secretaria de Salud Departamental en el desarrollo del componente de comunicación y movilización social del programa ampliado de inmunizacion –PAI, en cumplimiento de los lineamientos para la gestión y administración del programa PAI, en el Departamento del Caquetá.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

1. Diseñar, implementar y evaluar estrategias de información, educación y comunicación permanentes para el programa que contemple las características culturales de la población y que aborde efectivamente las poblaciones de riesgo.
2. Socializar el plan de información,. educación y comunicación a los periodistas y comunicadores del departamento, de manera que ellos promuevan la vacunación en sus espacios radiales, televisivos y escritos.
3. Realizar permanentemente promoción del programa y esquema nacional gratuito de vacunación dirigida a toda la población colombiana.
4. Desarrollar las acciones de IEC y movilización social requeridas para las jornadas nacionales y departamentales de vacunación, de acuerdo con el cronograma establecido.

Escaneado con CamScanner

GOBERNACIÓN DE CAQUETÁ

CAQUETÁ SOMOS TODOS

5.Diseñar estrategias de comunicación novedosas, teniendo en cuenta los motivos de no vacunación identificados en la evaluación de cobertura de vacunación.
6. Realizar boletín técnico del programa ampliado de inmunizaciones PAI, reflejando los doce componentes del Programa.
7. Realizar boletín informativo del programa ampliado de inmunizaciones PAI.
8 Apoyar la realización del Comité Departamental del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, con los coordinadores del programa de vigilancia de inmunoprevenibles, municipio y delegados de las EAPB, para el análisis de la información y el seguimiento a los resultados.
9. Apoyar en la realización de reunión Departamental del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, dirigido a los coordinadores del programa Vacunación y Aliados.
10 Apoyar las acciones de información, educación y comunicación previstas en el Plan de contingencia por COVID-19 de la Secretaria de Salud Departamental.
11.Apoyar en el diseño de estrategias de información, educación y comunicación requeridas por las Direcciones Técnicas de la Secretaría de Salud Departamental.
12. Participar en las diferentes actividades de la Secretaria de Salud Departamental que requiera apoyo de IEC o movilización social, según programación.

PLAZO: Desde el 19/01/2021 hasta 30/12/2021

ESTADO DEL CONTRATO: LIQUIDADO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: CINCUENTA MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL PESOS ($50.940.000) moneda legal.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

ADRIANA ALVAREZ LOZADA
Subsecretaria

Elaboró: María Eugenia Gutiérrez A.

Escaneado con CamScanner

GOBERNACIÓN DEL CAQUETÁ

CAQUETÁ SOMOS TODOS

SS-91- 222

Florencia, 02 de junio de 2022

LA SUBSECRETARIA DE SALUD
DEPARTAMENTAL

HACE CONSTAR

Que, DAVID ALEXANDER FUENTES SALGADO, identificado con cédula de ciudadanía No1.117.504.642, Expedida en la ciudad de Florencia- Caquetá, prestó sus servicios profesionales en la Secretaría de Salud Departamental del Caquetá como Contratista, mediante Contrato de Prestación de servicios que a continuación se detalla:

CONTRATO No:	202000000508 del 12/08/2020
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
OBJETO:	El contratista se obliga para con el Departamento del Caquetá, a prestar por sus propios medios con plena autonomía técnica y administrativa los servicios profesionales para apoyar en el desarrollo del componente de comunicación y movilización social del programa ampliado de inmunizaciones- PAI en cumplimiento con los lineamientos para la gestión y administración del programa PAI, desde la Secretaria de Salud Departamental.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

1. Diseñar, implementar y evaluar estrategias de información, educación y comunicación para el programa permanente de Vacunación que corresponda con las características culturales de la población y que cubran efectivamente las poblaciones de riesgo.
2. Socializar el plan de información, educación y comunicación a los periodistas y comunicadores del departamento, de manera que ellos promuevan la vacunación en sus espacios radiales, televisivos y escritos.
3. Realizar promoción del programa permanente de vacunación y esquema nacional gratuito de vacunación dirigida a toda la población colombiana.
4. Coordinar el desarrollo de las jornadas Nacionales y Departamentales de vacunación de acuerdo con el cronograma establecido

Escaneado con CamScanner

GOBERNACIÓN DE CAQUETÁ

CAQUETÁ SOMOS TODOS

5.Diseñar estrategias de comunicación novedosas, teniendo en cuenta los motivos de no vacunación identificados en la evaluación de cobertura de vacunación.
6. Realizar boletín técnico del programa ampliado de inmunizaciones PAI, reflejando los doce componentes del Programa.
7. Realizar boletín informativo del programa ampliado de inmunizaciones PAI.
8 Apoyar la realización del Comité Departamental del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, con los coordinadores del programa de vigilancia de inmunoprevenibles, múnicipio y delegados de las EAPB, para el análisis de la información y el seguimiento a los resultados.
9. Apoyar en la realización de reunión Departamental del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, dirigido a los coordinadores del programa Vacunación y Aliados.
10.Apoyar las acciones de información, educación y comunicación a la secretaria de salud Departamental en el marco del Plan de contingencia por COVID-19.
11. Apoyar en el diseño estrategias de información, educación y comunicación a las Direcciones de la Secretaria de Salud Departamental.
12. Asistir a las diferentes actividades programadas desde la dirección de la secretaria de salud Departamental.

PLAZO: Desde el 18/08/2020 hasta 30/12/2020

ESTADO DEL CONTRATO: LIQUIDADO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: VEINTICINCO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA MIL PESOS ($25.470.000) M/CTE.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

ADRIANA ALVAREZ LOZADA
Subsecretaria

Elaboró: María Eugenia Gutiérrez A.

Escaneado con CamScanner

GOBERNACIÓN DE CAQUETÁ

CAQUETÁ SOMOS TODOS

SS-91- 221

Florencia, 02 de junio de 2022

LA SUBSECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

HACE CONSTAR

Que, DAVID ALEXANDER FUENTES SALGADO, identificado con cédula de ciudadanía No1.117.504.642 Expedida en la ciudad de Florencia- Caquetá, prestó sus servicios profesionales en la Secretaría de Salud Departamental del Caquetá como Contratista, mediante Contrato de Prestación de servicios que a continuación se detalla:

CONTRATO No:	2020000188 del 17 de marzo del 2020
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
OBJETO:	El contratista se obliga para con el Departamento del Caquetá, a prestar por sus propios medios con plena autonomía técnica y administrativa los servicios profesionales para apoyar en el desarrollo del componente de comunicación y movilización social del programa ampliado de inmunizaciones- PAI en cumplimiento con los lineamientos para la gestión y administración del programa PAI, desde la Secretaria de Salud Departamental.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

1. Diseñar, implementar y evaluar estrategias de información, educación y comunicación para el programa permanente de Vacunación que corresponda con las características culturales de la población y que cubran efectivamente las poblaciones de riesgo.
2. Socializar el plan de información, educación y comunicación a los periodistas y comunicadores del departamento, de manera que ellos promuevan la vacunación en sus espacios radiales, televisivos y escritos.
3. Concretar con las EAPB y demás actores sociales, las estrategias de información, educación y comunicación del PAI.
4. Realizar promoción del programa permanente de vacunación y esquema nacional gratuito de vacunación dirigida a toda la población colombiana.

Escaneado con CamScanner

GOBERNACIÓN DE CAQUETÁ

CAQUETÁ SOMOS TODOS

5. Coordinar el desarrollo de las jornadas Nacionales y Departamentales de vacunación de acuerdo con el cronograma establecido
6.Articular con los líderes comunitarios, asociaciones de usuarios y COPACOS, actividades para la búsqueda de población objeto del programa.
7.Diseñar estrategias de comunicación novedosas, teniendo en cuenta los motivos de no vacunación identificados en la evaluación de cobertura de vacunación.
8. Realizar boletín técnico del programa ampliado de inmunizaciones PAI, reflejando los doce componentes del Programa.
9. Realizar boletín técnico del programa ampliado de inmunizaciones PAI.
10.Ajustar y activar el plan de crisis Departamental garantizando la implementación en los 16 municipios.
11. Apoyar la realización del Comité Departamental del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, con los coordinadores del programa de vigilancia de inmunoprevenibles, municipio y delegados de las EAPB, para el análisis de la información y el seguimiento a los resultados.
12 Apoyar en la realización de reunión Departamental del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, dirigido a los coordinadores del programa Vacunación y Aliados
13. Asistir a las diferentes actividades programadas desde la dirección de la Secretaria de Salud Departamental.

PLAZO: Desde el 26/03/2020 hasta 30/06/2020

ESTADO DEL CONTRATO: LIQUIDADO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: DIECISEIS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL PESOS ($16.980.000) moneda legal.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

ADRIANA ALVAREZ LOZADA
Subsecretaria

Elaboró: Maria Eugenia Gutiérrez A.

Escaneado con CamScanner

Sama
Producciones y Eventos

LA SUSCRITA GERENTE

Hace constar

Que el Señor DAVID ALEXANDER FUENTES SALGADO identificado con el número de cédula 1.117.504.642 expedida en Florencia Caquetá, Laboró en esta Empresa dedicada a la Producción audiovisual. Desempeñando el cargo de PERIODISTA para nuestro producto "AL DIA MÁS QUE NOTICIAS".

Esto durante el periodo del 03 de enero del 2018 al 25 de febrero el 2020. Destacándose por ser una persona servicial, comprometida y responsable con cada una de las tareas asignadas

La presente solicitud se expide a petición del interesado a los 30 días del mes de abril del presente año.

Cordialmente,

ANYI ALEXANDRA ALDANA TRIANA
Gerente SAMA PRODUCCIONES
Cel 3213346906

ALCALDÍA DE FLORENCIA
NIT No. 800.095.728-2

LA JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA DEL MUNICIPIO DE FLORENCIA

HACE CONSTAR:

Que el señor **DAVID ALEXANDER FUENTES** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.117.504.642 expedida en Florencia Caquetá, suscribió con el Municipio de Florencia el contrato de servicios que se describe a continuación:

CONTRATO DE SERVICIO:	**20160130 del 01 de abril de 2016**
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA AYUDA Y COLABORACION ACTIVA DE LA DEFENSA Y CONTROL DEL ESPACIO PUBLICO DEL MUNICIPIO DE FLORENCIA
VALOR	ONCE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS MCTE ($11.700.000)
PLAZO:	NUEVE (09) MESES.
FECHA DE INICIO:	04 DE ABRIL DE 2016
FECHA TERMINACION:	30 DICIEMBRE 2016

La presente se expide a solicitud del (a) interesado (a). Diecinueve (19) días del mes de enero del 2017

LUZ FERNANDA OSPINA ANZOLA
Jefe Oficina Jurídica

Nota: Información tomada de la base de datos que reposa en esta Oficina Asesora Jurídica

Digitó	Nagay Torres	Cargo	Auxiliar Administrativo	Firma	
Revisó	Diego Fernando Madrigal		Asesor Contratación		

Carrera 12 Calle 15 Esquina Teléfono (8) 4366494 Fax: 4358116
www.florencia-caqueta.gov.co E-mail: alcaldia@florencia-caqueta.gov.co
Florencia - Caquetá

EL SUSCRITO GERENTE

HACE CONSTAR

Que el señor **DAVID ALEXANDER FUENTES SALGADO,** identificado con cedula de ciudadanía número 1.117.504.642 expedida en Florencia, laboró en nuestra empresa desempeñándose como Periodista en el programa NOTICIAS TV5, durante el periodo del 07 de febrero de 2013 al 20 de junio de 2016.

Demostrando responsabilidad y cumplimiento en sus obligaciones adquiridas y demás compromisos.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado. Dada en Florencia–Caquetá, a los treinta y un (31) días del mes de enero de 2020

JOSE JOAQUIN VILLANUEVA
C.C. 17.623.835 de Florencia

Dirección: Carrera 10 No. 7 – 48 B/La Estrella / Tel: 3138008921// e-mail: asistentecanaltv5@hotmail.com
www.canaltv5.com

Sama
Producciones y Eventos

LA SUSCRITA GERENTE

Hace constar

Que el Señor DAVID ALEXANDER FUENTES SALGADO identificado con el número de cédula 1.117.504.642 expedida en Florencia Caquetá, Laboró en esta Empresa dedicada a la Producción audiovisual. Desempeñando el cargo de Director comercial y ventas para nuestro producto el morning show "AL DIA".

Esto durante el periodo del 01 de febrero del 2013 al 31 de octubre del 2015. Destacándose por ser una persona servicial, comprometida y responsable con cada una de las tareas asignadas

La presente solicitud se expide a petición del interesado a los 10 días del mes de enero del año 2016

Cordialmente,

ANYI ALEXANDRA ALDANA TRIANA
Gerente SAMA PRODUCCIONES
Cel 3213346906

Dirección: Carrera 19 No. 7 - 46 B/ La Estrella - Cel: 311 536 5492 - 313 207 9125
e-mail: samaproducciones.yeventos@gmail.com
FLORENCIA - CAQUETA - COLOMBIA

FundaHAF
Nuestra acción y bienestar

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE FundaHAF

CERTIFICA:

Que, **DAVID ALEXANDER FUENTES SALGADO** identificado(a) con cédula de ciudadanía 1.117.504.642 de Florencia, estuvo vinculado(a) a esta empresa desempeñando el cargo de COGESTOR SOCIAL TÉCNICO en el Municipio de Florencia; en el proyecto "Implementación del Componente de Acompañamiento Familiar y Comunitario de la Estrategia UNIDOS, RED DE LA PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA SUPERACIÓN DE LA POBREZA EXTREMA – ANSPE", mediante contrato de Prestación de Servicios N° RU075-2014 desde el 01 de Noviembre de 2014 hasta el 31 de Diciembre de 2014, ejecutando las siguientes actividades:

1. Disponer de lo necesario para que el objeto del contrato se cumpla a cabalidad.
2. Aplicar correctamente las metodologías y protocolos diseñados por UNIDOS (lineamiento general del acompañamiento) para la implementación de la ESTRATEGIA, que serán parte integral del contrato.
3. Realizar actividades de localización y ubicación de las familias que no se acompañaron en la primera y segunda fase. Solicitar asignación de nuevas familias reemplazando las no ubicadas en el mismo número y realizar su búsqueda activa para el respectivo acompañamiento hasta completar el 100% de las 5 fases de acompañamiento efectivo de las familias asignadas.
4. Levantar la LINEA BASE, PLAN FAMILIAR, REGISTRO DE RIESGOS EN LA GUIA DEL OBSERVADOR, SEGUIMIENTO A LOGROS y PROMOCION AUTOGESTIONARIA Y ACOMPAÑAMIENTO POST-PROMOCION durante su acompañamiento. Complementar la Linea Base familiar en la SESION 2ª a las familias o núcleos familiares identificados de acuerdo a la metodología definida por UNIDOS.
5. Asesorar a la Familia en la construcción del Proyecto de Vida Familiar cuyos elementos estructurantes estarán dados por los Logros Básicos.
6. Apoyar a la familia para que pueda alcanzar los Logros Básicos pendientes, conducentes a la promoción.
7. Mantener informado al Coordinador Local sobre los requerimientos de las familias a su cargo y contribuir a que los programas sociales lleguen a las familias.
8. Desarrollar las actividades de acompañamiento comunitario que le sean asignadas según el plan de trabajo aprobado.
9. Presentar los informes requeridos por el Coordinador Local con oportunidad en los tiempos requeridos.
10. Apoyar la divulgación y desarrollo de UNIDOS al grupo de familias que le sea asignado por el Coordinador Local.
11. Participar en todas las capacitaciones programadas para los Cogestores Sociales.
12. Las actividades de Coordinación que sean requeridas por las autoridades locales y la Estrategia UNIDOS.
13. Hacer monitoreo permanente a las familias a su cargo.
14. Elaborar en conjunto con el Coordinador Local, el Plan de Cobertura de familias.
15. Apoyar de las familias en el marco de UNIDOS y resolver inquietudes respecto de la Estrategia.
16. Preparar los informes que se requieran para su pago mensual y presentarlos en las fechas establecidas para ello.
17. Ingresar la información de las familias al Sistema de Información SIUNIDOS, según la metodología e instructivos respectivos. Para que cualquier información recolectada durante las sesiones de acompañamiento sea válida, esta debe ser cargada en el sistema de información SIUNIDOS, si realizo una sesión pero no la reporta en el sistema, para el contratante y UNIDOS la sesión no ha sido realizada.
18. Monitorear el proceso de avance de las familias a su cargo.

FundaHAF

19. Acompañar la organización y ejecución de actividades priorizadas de Gestión de Oferta en el municipio tales como: Brigadas de salud, Seguimiento permanencia educativa, Ferias de servicios, stand de promoción de servicios de capacitación, etc.
20. Identificar líderes comunitarios entre las familias elevadas para ser vinculados a las actividades que desarrolle la estrategia Unidos desde las distintas oferta, proyectos o programas.
21. Programar y ejecutar como Cogestor el número de visitas (actividades de acompañamiento sesiones) diaria y mensual que se indique por EL CONTRATANTE, dando siempre cumplimiento a los indicadores de productividad de la RED UNIDOS.
22. Reportar al Coordinador Local, las dificultades y obstáculos para la implementación del componente de Acompañamiento para buscar una solución, en el caso que sea procedente.
23. Recibir y atender las peticiones quejas y sugerencias de las familias en la implementación de UNIDOS.
24. Identificar y canalizar las demandas por parte de las familias, sobre ampliación, modificación o introducción de programas y proyectos.
25. Aceptar los procesos de evaluación que le sean aplicados como Cogestor Social de UNIDOS.
26. Canalizar la información de oportunidades sociales que permita a UNIDOS potencializar el acompañamiento comunitario.
27. Identificar y canalizar información local que facilite la gestión de logros de la población UNIDOS con tratamiento diferencial, cuando corresponda.
28. Apoyar en las tareas que se requiera al delegado municipal en la implementación de acciones de fortalecimiento institucional (LBT-PATT)
29. Realizar (si se requiere) la focalización y recolección de información del registro único de damnificados por emergencias naturales, según metodología suministrada por La Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema – ANSPE.
30. Brindar información encaminada a la consolidación de procesos de sistematización de experiencias y gestión del conocimiento.
31. Reportar los casos a la mesa de ayuda, con relación a todos los inconvenientes presentados en el SIUNIDOS.
32. Atender la información y directrices enviadas desde el Nivel Nacional, con respecto a temas relacionados con el funcionamiento del sistema de información, soporte técnico y soluciones.
33. Adelantar las actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato.
34. Dar cumplimiento con lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, en lo relacionado con los aportes a seguridad social y parafiscales.
35. Las demás que en la ejecución del objeto contractual sean necesarias.

Para Constancia se expide a solicitud del interesado, en Florencia Caquetá a los Veintiun (21) días del mes de Enero de 2015.

MAGDA MILENA PEÑALOZA IPUS
Representante Legal, FundaHAF

FUNDACAQUETÁ

FUNDACIÓN DE ACCIÓN SOCIAL POR EL CAQUETÁ

NIT 800.000.775-3

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE FUNDACAQUETA

CERTIFICA:

Que, DAVID ALEXANDER FUENTES SALGADO identificado(a) con cédula de ciudadanía 1.117.504.642 de Florencia, estuvo vinculado(a) a esta empresa, desempeñando el cargo de COGESTOR SOCIAL TECNICO en el Municipio de Florencia; en el proyecto "Implementación del Componente de Acompañamiento Familiar y Comunitario de la Estrategia UNIDOS: RED DE LA PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA SUPERACIÓN DE LA POBREZA EXTREMA – ANSPE", mediante Contrato de Prestación de Servicios N° 201/2014 desde el 05 de Agosto de 2014 hasta el 31 de Octubre de 2014, ejecutando las siguientes actividades:

1. Disponer de lo necesario para que el objeto del contrato se cumpla a cabalidad.
2. Aplicar correctamente las metodologías y protocolos diseñados por UNIDOS (biblioteca -general del acompañamiento) para la implementación de la ESTRATEGIA, que serán parte integral del contrato.
3. Realizar actividades de localización y ubicación de las familias que no se acompañaron en la primera y segunda fase. Solicitar asignación de nuevas familias reemplazando las no ubicadas en el mismo número y realizar su búsqueda activa para el respectivo acompañamiento hasta completar el 100% de las 5 fases de acompañamiento efectivo de las familias asignadas.
4. Levantar la LINEA BASE, PLAN FAMILIAR, REGISTRO DE RIESGOS EN LA GUIA DEL OBSERVADOR, SEGUIMIENTO A LOGROS y PROMOCION AUTOGESTIONARIA Y ACOMPAÑAMIENTO POST-PROMOCION durante su acompañamiento. Complementar la Línea Base familiar en la SESION 2ª a las familias o núcleos familiares identificados de acuerdo a la metodología definida por UNIDOS.
5. Asesorar a la Familia en la construcción del Proyecto de Vida Familiar cuyos elementos estructurantes estarán dados por los Logros Básicos.
6. Apoyar a la familia para que pueda alcanzar los Logros Básicos pendientes, conducentes a la promoción.
7. Mantener informado al Coordinador Local sobre los requerimientos de las familias a su cargo y contribuir a que los programas sociales lleguen a las familias.
8. Desarrollar las actividades de acompañamiento comunitario que le sean asignadas según el plan de trabajo aprobado.
9. Presentar los informes requeridos por el Coordinador Local con oportunidad en los tiempos requeridos.
10. Apoyar la divulgación y desarrollo de UNIDOS al grupo de familias que le sea asignado por el Coordinador Local.
11. Participar en todas las capacitaciones programadas para los Cogestores Sociales.
12. Las actividades de Coordinación que sean requeridas por las autoridades locales y la Estrategia UNIDOS.
13. Hacer monitoreo permanente a las familias a su cargo.
14. Elaborar en conjunto con el Coordinador Local, el Plan de Cobertura de familias.
15. Apoyar de las familias en el marco de UNIDOS y resolver inquietudes respecto de la Estrategia.
16. Preparar los informes que se requieran para su pago mensual y presentarlos en las fechas establecidas para ello.
17. Ingresar la información de las familias al Sistema de Información SIUNIDOS, según la metodología e instructivos respectivos. Para que cualquier información recolectada durante las sesiones de acompañamiento sea válida, esta debe ser cargada en el sistema de información SIUNIDOS, si realiza una sesión pero no la reporta en el sistema, para el cogestor y UNIDOS la sesión no ha sido realizada.
18. Monitorear el proceso de avances de las familias a su cargo.
19. Acompañar la organización y ejecución de actividades priorizadas de Gestión de Oferta en el municipio tales como: Brigadas de salud, Seguimiento permanencia educativa, Ferias de servicios, stand de promoción de servicios de capacitación, etc.

20. Identificar líderes comunitarios entre las familias elegidas para ser vinculados a las actividades que desarrolle la estrategia Unidos desde las distintas oferta, proyectos o programas.
21. Programar y ejecutar como Cogestor el número de visitas (actividades de acompañamiento sesiones) diaria y mensual que se indique por EL CONTRATANTE, dando siempre cumplimiento a los indicadores de productividad de la RED UNIDOS.
22. Reportar al Coordinador Local, las dificultades y obstáculos para la implementación del componente de Acompañamiento para buscar una solución, en el caso que sea procedente.
23. Recibir y atender las peticiones quejas y sugerencias de las familias en la implementación de UNIDOS.
24. Identificar y canalizar las demandas por parte de las familias, sobre ampliación, modificación o introducción de programas y proyectos.
25. Aceptar los procesos de evaluación que le sean aplicados como Cogestor Social de UNIDOS.
26. Canalizar la información de organizaciones sociales que permita a UNIDOS potencializar el acompañamiento comunitario.
27. Identificar y canalizar información local que facilite la gestión de logros de la población UNIDOS con tratamiento diferencial, cuando corresponda.
28. Apoyar en los casos que se requiera al delegado municipal en la implementación de acciones de fortalecimiento institucional (LBT-PATT)
29. Realizar (si se requiere) la focalización y recolección de información del registro único de damnificados por emergencias naturales, según metodología suministrada por La Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema –ANSPE.
30. Brindar información encaminada a la consolidación de procesos de sistematización de experiencias y gestión del conocimiento.
31. Reportar los casos a la mesa de ayuda, con relación a todos los inconvenientes presentados en el SIUNIDOS.
32. Atender la información y directrices enviadas desde el Nivel Nacional, con respecto a temas relacionados con el funcionamiento del sistema de información, soporte técnico y soluciones.
33. Adelantar las actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato.
34. Dar cumplimiento con lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, en lo relacionado con los aportes a seguridad social y parafiscales.
35. Las demás que en la ejecución del objeto contractual sean necesarias.

Para Constancia se expide a solicitud del interesado, en Florencia Caquetá a los Veintiún (21) días del mes de Enero de 2015, con destino a la Hoja de vida.

MAYDA MILENA PEÑALOZA IPUS
Representante Legal, Fundacaquetá

10

PRODUCCIONES TV5 E.U.
NIT. 900.412.602-1



EL SUSCRITO GERENTE

HACE CONSTAR QUE:

El señor **DAVID FUENTES SALGADO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.117.504.642 de Florencia – Caquetá, laboró como productor independiente del programa "**CHISS-POUM**" a través del cual realizo actividades de tipo social en comunidades vulnerables, durante el periodo del 15 de junio de 2012 al 27 de septiembre de 2013; demostrando excelentes relaciones interpersonales, liderazgo; capacidad para trabajar en equipo, habilidades comunicativas asertivas, proactiva, honestidad y compromiso con las labores sociales de la región.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.
Dada en Florencia - Caquetá a los catorce (14) días del mes de enero de 2014.

JOSE JOAQUIN VILLANUEVA
C.C. 17.623.835 de Florencia

Carrera 11 No. 7- 48 - B. Avenidas
Tel. 4358001 - 3208300[illegible]
[illegible]

Corporación regional para el desarrollo humano,
Empresarial, social y ambiental Amazónico.
Nit. 828000739-8

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL

HACE CONSTAR

Que el señor **DAVID ALEXANDER FUENTES SALGADO** identificado con cédula de ciudadanía número 1.117.504.642 expedida en Florencia Caquetá laboró en nuestra empresa mediante prestación de servicios desde el 17 de enero del 2010 al 03 de febrero de 2012, desempeñando el cargo de coordinador de actividades lúdicas, recreativas y apoyo logístico a brigadas con comunidades indígenas.

Demostrando responsabilidad y cumplimiento en sus obligaciones adquiridas y demás compromisos.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.
Dada en Florencia Caquetá a los trece días (13) días del mes de enero de 2014.

SANDRA LILIANA BERMEO
Representante Legal
Celular 3138296084
Email: investigadoresgiga@hotmail.com



CLIPSALUD IPS S.A.S

NIt: 900304743-4

14A-56 FLORENCIA CAQUETA PBX: 4355072- 4347315 CEL: 3175178398

BARRIO PORVENIR - www.clipsalud.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	David Alexander Fuentes Salgado	1117504642	13310
Empresa:	PARTICULAR	**Fecha Nacimiento:**	9/01/1989
Direccion:	CALLE 13 N 5B-09 LA ESPERANZA		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
53300	Masculino	34	Años	Union Libre	Profesional Universitar	FLORENCIA	1/02/2023 10:40:08

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	ASMET SALUD	**A.R.L.:**	POSITIVA	**Cargo:**	ASESOR DE COMUNICACIONES
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**		CLASE I		**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☐ PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto para el cargo..

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

CONTROL POR NUTRICION DE EPS PARA MANEJO DE OBESIDAD. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS EN SITIO DE TRABAJO AL MENOS CADA 1 HORA POR 5 MINUTOS, CON ESTIRAMIENTO DE EXTREMIDADES Y TRONCO, RELAJACION E HIDRATACION. SE RECOMIENDA DISMINUIR LA EXPOSICION A MOVIMIENTOS REPETITIVOS O POSICIONES FORZADAS. SE RECOMIENDA EN ESPACIOS EXTRALABORALES DE ESPARCIMIENTO: DESCANSAR Y RELAIZAR ACTIVIDADES DE DISPERSION. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL INDICADOS POR LA EMPRESA. CUMPLIR ACTIVIDADES DE SST DE LA EMPRESA. CUMPLIR CON NORMAS DE BIOSEGURIDAD CONTRA COVID 19. AJUSTES EN ESTILOS DE VIDA SALUDBLE: DIETA BAJA EN GRASA Y CARBOHIDRATOS, EJERCICIO AEROBICO AL MENOS 3 VECE SPOR SEMANA.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la anamnesis brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de este(os) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará CLIPSALUD IPS S.A.S. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a CLIPSALUD IPS S.A.S. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. De igual manera soy consciente y doy fe, de que me fue socializado mi estado de salud y el resultado de cada uno de mis valoraciones realizadas. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Validez: 2023/02/01 - 2023

Jhonathan Orlando Barrera Arciniegas - C.C. 1048822805 / Rlt: Registro Medico 1048822805

1/02/2023 11:01:51

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-8. www.terrasoft.co

Validez: 2023/02/01 - 2023

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho

Importante: Valide su certificado de aptitud en www.clipsalud.com Opción RESULTADOS EN LINEA FLORENCIA

Powered by CamScanner

Estado del afiliado: ACTIVO

DATOS BÁSICOS

Nombres y apellidos	DAVID ALEXANDER FUENTES SALGADO
Identificación	CC 1117504642
Régimen de afiliación	CONTRIBUTIVO
IPS de atención	CORPORACION MEDICA DEL CAQUETA
Dirección IPS de atención	CARRERA 9B Nº 8-221 BARRIO EL PRADO DE FLORENCIA CAQUETÁ
Teléfono IPS de Atención	3203032383
Fecha de afiliación	01/02/2023
Municipio de Atención	FLORENCIA, CAQUETA
Zona	URBANA
Exoneración Copago O Cuota Moderadora	NO
Rango salarial	1
Tipo de afiliación	COTIZANTE

Fecha:05/06/2023 21:51:44 **IP:**null - D4F908BDC7DD10011766684FA6FF9A052CB3132B **Reporte Número:**209621443

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DAVID ALEXANDER FUENTES SALGADO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.117.504.642**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 5 de Junio del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Banco de Occidente

NIT 890.300.279-4

CERTIFICADO

Mediante la presente **CERTIFICAMOS** qúe **DAVID ALEXANDER FUENTES SALGADO** identificado con C.C. número **1.117.504.642** es cuentahabiente del **BANCO DE OCCIDENTE** desde el día **2 de abril de 2020** con la Cuenta de Ahorros **500897434** la cual se encuentra activa y vigente.

Por lo anterior podemos afirmar que la mejor carta de presentación de: **DAVID ALEXANDER FUENTES SALGADO** es ser un "cliente activo de Banco de Occidente".

Expedimos esta certificación hoy **6 de junio de 2023**

Andrés Fernando Chaves Jordan
GERENTE DE DIVISIÓN DE MERCADEO PERSONAS

GOBERNACIÓN DE
CAQUETÁ

CAQUETÁ SOMOS TODOS

SS-90

Florencia,

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El suscrito, **David Alexander Fuentes Salgado**, identificada como aparece al pie de mi firma, obrando en mi propio nombre, en adelante y como oferente dentro de proceso contractual con la Gobernación de Caquetá, manifiesto que me comprometo a desarrollar todas mis actividades en el marco de principios éticos y asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con la futura contratación; suministrando a la Gobernación de Caquetá, toda información sobre actos de corrupción, sobornos, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento; con el fin de fortalecer la transparencia en los procesos de selección y la responsabilidad para lo cual y con la suscripción del presente se asume los siguientes compromisos:

1. Apoyo la acción del Estado colombiano y de la Gobernación de Caquetá, para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estoy en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación.
3. Me comprometo a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos, miembro, trabajador o subcontratista asesores de la Gobernación de Caquetá, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. No permito que nadie en su nombre, bien sea empleado, agente o comisionista independientemente incurra en la conducta indicada en el numeral anterior.
5. Me comprometo a impartir las instrucciones a todos los empleados, subcontratistas, agentes y a cuál es quiera otros representantes suyos, exigiéndoles en todo momento el cumplimiento de las Leyes de la República de Colombia y especialmente de aquellos que rigen el presente proceso.
6. Me comprometo a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación o el fraude en su resultado y no realizar conductas que tengan como efecto la desviación de la adjudicación de la convocatoria.
7. Me comprometo a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
8. Manifiesto que la actividad, profesión u oficio de **David Alexander Fuentes Salgado** es lícita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos de la misma no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano.
9. Conozco las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.
10. La información suministrada en los requisitos de la convocatoria realizada dentro del proceso de contratación y en este documento es veraz y verificable y que **David Alexander Fuentes Salgado** se compromete a actualizarse cuando así se requiera.

11. Me comprometo a que los recursos que se deriven de la ejecución del posible contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos o actividades terroristas o a la realización de actividades ilícitas.
12. Igualmente me comprometo a cumplir todas las obligaciones, cargas y términos previstos en el pliego de condiciones y en la futura contratación.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los ___ días del mes de _____ del 2023.

Para todos los efectos, informo a ustedes que toda la correspondencia relacionada con este proceso contractual la recibo en:

Dirección: Calle 3c N5b-09
Ciudad: Florencia Caquetá
Teléfono: 3102714387
Email: deivid095@hotmail.com

Cordialmente,

Nombre: David Alexander Fuentes Salgado
C.C.: No: 1117.504.642
Teléfono: 3102714387
Dirección: Calle 3c N5b-09 B/ La Esperanza

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2023-06-06 14:21

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DAVID	ALEXANDER	FUENTES	SALGADO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1117504642

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CAQUETÁ	Municipio	FLORENCIA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	GOBERNACION DE CAQUETA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CAQUETÁ	Municipio	FLORENCIA

Dirección	["Cra 13 Cll 15 Esquina Edificio Gobernación"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el último año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$60.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$60.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$1.200.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
LIBRE INVERSIÓN	$47.000.000,00
ESTUDIO POSGRADO	$8.000.000,00

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [X] No [ ]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
VIVIANA	LIZETH	BERMEO	TAPIERO

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1117533414

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

CC. 1117504642

publicación: si la declaración es de Ingreso, Retiro, Periódica u Otra (Ley 2013 de 2019); **Declaración No.**: número y versión de la declaración, y versión que corrige/modifica; **Fecha de publicación**: fecha en la cual el declarante publicó la declaración y **Estado declaración**: Finalizado o En revisión.

El estado Finalizado indica que el sujeto obligado seleccionó su Entidad y Cargo de las listas disponibles en el sistema; En revisión indica que la Entidad o el Cargo fueron diligenciados por el sujeto obligado y el Departamento Administrativo de la Función Pública verificará la información consignada para precisar su validez legal antes de marcar el registro con estado Finalizado.

entidad

Fecha de publicación dd/mm/yyyy hasta dd/mm/yyyy

Limpiar búsqueda | Ir a Módulo de reporte de información

RECUERDE QUE: En virtud del principio de buena fe, se presume que la información consignada por los sujetos obligados por la Ley 2013 de 2019 es verídica y, por ende, es de uso legal hasta tanto se desvirtúe con los mecanismos consagrados por el ordenamiento jurídico vigente.

Si tiene alguna duda o presenta algún inconveniente, escríbanos a: **soporteaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co** indicando su requerimiento, nombre, tipo y número de documento y teléfono de contacto.

Resultados de la búsqueda

DAVID ALEXANDER FUENTES SALGADO CEDULA DE CIUDADANIA - 1117504642	**Declaración Ley 2013 de 2019**	GOBERNACION DE CAQUETA	CONTRATISTA	PERIÓDICO	**959914-02** Corrección de 959914-01	2023-06-06 14:21	FINALIZADO
DAVID ALEXANDER FUENTES SALGADO CEDULA DE CIUDADANIA - 1117504642	**Declaración Ley 2013 de 2019**	GOBERNACION DE CAQUETA	CONTRATISTA	PERIÓDICO	959914-01 Declaración inicial	2023-02-16 11:49	FINALIZADO
DAVID ALEXANDER FUENTES SALGADO CEDULA DE CIUDADANIA - 1117504642	**Declaración Ley 2013 de 2019**	GOBERNACION DE CAQUETA	CONTRATISTA	PERIÓDICO	**590023-02** Corrección de 590023-01	2022-07-18 07:37	FINALIZADO
DAVID ALEXANDER FUENTES SALGADO CEDULA DE CIUDADANIA - 1117504642	**Declaración Ley 2013 de 2019**	GOBERNACION DE CAQUETA	CONTRATISTA	PERIÓDICO	590023-01 Declaración inicial	2022-07-07 13:41	FINALIZADO
DAVID ALEXANDER FUENTES SALGADO CEDULA DE CIUDADANIA - 1117504642	**Declaración Ley 2013 de 2019**	GOBERNACION DE CAQUETA	CONTRATISTA	PERIÓDICO	**336655-01** Declaración inicial	2021-12-27 22:03	FINALIZADO
DAVID ALEXANDER FUENTES SALGADO CEDULA DE CIUDADANIA - 1117504642	**Declaración Ley 2013 de 2019**	GOBERNACION DE CAQUETA	CONTRATISTA	OTRO	**193101-01** Declaración inicial	2021-07-16 07:34	FINALIZADO

INTEGRIDAD PÚBLICA

FUNCIÓN PÚBLICA

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

David Alexander Fuentes Salgado

C.C 1.117.504.642

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 01 de febrero 2023

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 761399001000

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 22:25:34
DAVID ALEXANDER F...

Búsqueda | Mis procesos | Mapa | Ir a

Buscar...

Escritorio → **Configuración Entidad Estatal/Proveedor**

Editar datos completos

- **Áreas de interés**
- **Configuración Entidad Estatal / Proveedor**
- **Administración de usuarios**
- **Recomendaciones (no disponible)**
- **Biblioteca de documentos**
- **Suscripción a notificaciones**

Información general

Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	DAVID ALEXANDER FUENTES SALGADO
Nombre abreviado	DAVID ALEXANDER FUENTES SALGADO
Fecha de creación	28/07/2020 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1117504642
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Persona Natural colombiana
Código UNSPSC	
Zona horaria	
Idioma	
Moneda por defecto	

Información de contacto

Dirección	Cll3cN5b-09
País	COLOMBIA
Ciudad	Caquetá
Municipio	Florencia
Código postal	
Teléfono de oficina	3102714387
Fax de oficina	
Correo electrónico de la oficina	deivid095@hotmail.com
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	deivid095@hotmail.com

Dirección	Estado	País	Teléfono

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Página web

Página web	
Facebook	
URL linkedin	
URL de youtube	
Twitter URL	

Contacto principal

Título	
Nombre	DAVID ALEXANDER FUENTES SALGADO
Cargo	
Teléfono	
Móvil	3102714387
Fax	

Ver Datos de la Entidad Estatal/Proveedor

Información financiera (No diligencie la tabla de información financiera si no está obligado a tener estados financieros.)

Año fiscal	Ingresos	Ebitda	Número de empleado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

© VORTAL 2019 Terminos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-6868 Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.