MUNICIPIO DE EL DONCELLO CAQUETA
CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL NO 006 08-09-2023
ÁREA: ADMINISTRATIVO

EMPLEADOR	CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL **CORTUNIVERSAL.**
NIT	900.623.092-6
INFORMACIÓN GENERAL DEL TRABAJADOR	
TRABAJADOR	**MARIA FERNANDA ROJAS ESCOBAR**
CARGO	MANIPULADORA DE ALIMENTOS
PLAZO	UN (01) MES
VALOR TOTAL	$1.300.606
FECHA DE INICIO	08 DE SEPTIEMBRE DE 2023

LISTA DE CHEQUEO DE REQUISITOS PARA LA FIRMA DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS

MANIPULADORA DE ALIMENTOS			
Documentos requeridos		**Presentado**	
Documentos requeridos	**Observación**	**SI**	**NO**
Hoja de vida	En Formato único de la función pública, diligenciado en letra legible, con foto tamaño cédula * (Impreso en hoja tamaño carta)	**X**	
Fotografía reciente	Fondo blanco, tipo documento. Digital		
Fotocopia cédula de ciudadanía	Ampliada al 150%	**X**	
RUT	Fotocopia del Registro Único Tributario de la DIAN, con fecha de expedición del 2023.	**X**	
Certificados académicos	Fotocopia de títulos con fecha de grado legible.	**X**	
Certificados laborales o de experiencia	Fotocopia. El documento debe especificar: fecha de ingreso, fecha de retiro, cargo y funciones.	**X**	
Certificado de antecedentes penales	(Policía nacional) actualizado	**X**	
Certificado de antecedentes fiscales	(Contraloría) actualizado	**X**	
Certificado de antecedentes disciplinarios	(Procuraduría) Actualizado	**X**	
Afiliación al Sistema de Seguridad Social como Independiente:	1-Copia del Certificado o Formulario de Afiliación a Pensión. (AFP). 2-Copia del Certificado o Formulario de Afiliación a Salud (EPS). 3. Afiliación como independiente a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) **NOTA**: La Afiliación a la ARL se realiza cuando este firmado el contrato. 3. Planilla de pago de Seguridad Social. **Nota:** Aplica para contratos con plazo mayor de 30 días		
Examen Preocupacional.	Vigente	**X**	
Certificado de manipulación de Alimentos	Vigente	**X**	
Examenes médicos (Manipulacion de alimentos)	- Serología - Basiloscopia - Cropologico - Parcial de Orina - Koh de uña. - Examen físico	**X**	
CARNET VACUNACION COVID	Carnet vacunación vigente	**X**	
Certificación Cuenta Bancaria	Certificado de la entidad bancaria con fecha de expedición no superior a un mes.	**X**	
Compromiso anticorrupción	Actualizado	**X**	
Certificado de inhabilidades sexuales	Actualizado, a nombre de la Corporación Cultural, Turística, Ambiental y Deportiva Turmalina Universal "Cortuniversal" Nit 900.623.092-6	**X**	

Curso virtual	Integridad, Transparencia, y Lucha Contra la Corrupción Función Publica	**X**	
Declaración de bienes	Declaración de Bienes y Rentas y Conflictos de Intereses Función Publica de conformidad con la ley 2013 de 2019 (Estado de formulario es finalizado)	**X**	
Certificado Sistema de Registro Nacional de Medidas Correctivas	RNMC (Actualizado)	**X**	
Formación para la atención de emergencias	Primer respondiente y manejo de elementos en emergencias de mínimo 36 horas.	**X**	

Cumplimiento de requisitos Sí _X__ No___

Revisado por:

PEDRO DE JESUS LONDOÑO MEDINA
Representante Legal

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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



1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
ROJAS	ESCOBAR	MARIA FERNADA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1104305794

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*: _____

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 29 MES 03 AÑO 1999

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CAQUETA

MUNICIPIO FLORENCIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Carrera 3 No 3-15 Apto 1 B/Simón Bolívar

PAÍS COLOMBIA DEPTO CAQUETA

MUNICIPIO EL DONCELLO

TELÉFONO 310 573 3843 EMAI rojithas53@gtmail.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 PRIMARIA
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o. (X)	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 2009

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

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*
FUNDAINTI		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CAQUETA	FLORENCIA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
318 657 34 60	DÍA 0 4 MES 0 1 AÑO 2 0 2 1	DÍA 3 1 MES 1 2 AÑO 2 0 2 1

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA DE ALIMENTOS		

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.

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*
MANIPULADORA DE ALIMENTOS	1	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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



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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.014.305.794

ROJAS ESCOBAR

APELLIDOS

MARIA FERNANDA

NOMBRES

Maria fernanda Rojas

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-MAR-1999

FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.48
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

30-MAY-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1500150-00919468-F-1014305794-20170710 0056252492A 1 48153979

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 01 Inscripción

4. Número de formulario 14925666012

(415)7707212489984(8020) 000001492566601 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1014305794	1	Impuestos y Aduanas de Florencia 28	

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 13	1014305794	2017-05-30

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROJAS	ESCOBAR	MARIA	FERNANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Caquetá 18	Florencia 001

41. Dirección principal: CR 3 # 3 - 15 BRR SIMON BOLIVAR

42. Correo electrónico: rojithas53@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3105733843	

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
1084	2023-07-05							

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 49																									

49 - No responsable de IVA

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 2023 - 07 - 11 / 19 : 15: 36

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 ROJAS ESCOBAR MARIA FERNANDA
985. Cargo Contribuyente

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

LA SECRETARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA
JORGE ELIECER GAITAN
NIT. No. 891190239-1
DANE. 183001002217
RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN 607- 02-11-05

ARC-0265

Florencia, 5 de marzo de 2009

HACE CONSTAR:

Que el(a) joven: **ROJAS ESCOBAR MARIA FERNANDA,** se encuentra matriculado(a) durante el presente año lectivo, en la Sede Bello Horizonte, en el grado **QUINTO B (5),** Jornada Tarde.

La presente se expide a solicitud del(a) interesado(a) para Familias en Acción.

Doris Elena Muñoz C.
DORIS ELENA MUÑOZ CUELLAR
Secretaria

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA QUE:

Que la señora **MARIA FERNANDA ROJAS ESCOBAR** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.014.305.794 de Bogotá D.C, Ejecuto contrato de prestación de servicios desde el 04 de enero hasta 31 de diciembre de 2021 con objeto contractual **PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION MANIPULADORA DE ALIMENTOS DESARROLLANDO CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE ACUERDO AL CICLO DE MINUTA.**

La presente se expide a solicitud del interesado a los veintitrés (23) días del mes de junio del dos mil veinte tres (2023)

Adeiy Garavito

ADEYCI GARAVITO ARRIGUI
C.C 40.784..979 de Florencia-Caquetá
Representante Legal

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:55:19 PM horas del 26/08/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1014305794**
Apellidos y Nombres: **ROJAS ESCOBAR MARIA FERNANDA**

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.

DIJIN

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.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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 sábado 26 de agosto de 2023, a las 13:57:56, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1014305794
Código de Verificación	1014305794230826135756

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: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 230088704

PIB
14:01:30

Bogotá DC, 26 de agosto 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) MARIA FERNANDA ROJAS ESCOBAR identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1014305794:

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.

Grupo de Medicina Laboral y Salud Ocupacional
MEDELAB S.A.S.
NIT: 900817518-5

Cra. 5 No 31 - 28 Cons. 204 B/ Cádiz Ibagué-Tolima
Teléfonos: (8) 2 70 21 61 Celular: 3125779618

CIUDAD Y FECHA: El Doncello, 04 de julio de 2023

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL DE INGRESO

EMPRESA:
PARTICULAR
Empresa en Misión:



DATOS ASPIRANTE:

NOMBRES: MARIA FERNANDA ROJAS ESCOBAR
Edad: 24 años **Fecha de Nacimiento:** 29/03/1999

CC. No: 1.014.305.794
RH: A +
Teléfono: 3105053197

CARGO A DESEMPEÑAR: MANIPULADORA DE ALIMENTOS

CONCEPTO MEDICO: **CUMPLE CON EL PERFIL DEL CARGO**

EXÁMENES REALIZADOS:

Médico Ocupacional, Con énfasis Osteomuscular, Visiometría, Audiometría

INCLUIR EN SVE:

No Aplica

Recomendaciones:
NO APLICA

RESTRICCIONES:
Ninguno

NDUCTA:

HIGIENE POSTURAL, UTILIZACIÓN DE EPP, HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA, DIETA, EJERCICIO REGULAR 3 VECES POR SEMANA, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL

OBSERVACIONES:
NO APLICA

LA HISTORIA CLÍNICA MÉDICA OCUPACIONAL ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA Y SU INFORMACIÓN ES ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIA CLÍNICAS MEDICAS OCUPACIONALES ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL. MÉDICO ESPECIALISTA DEL TRABAJO O SALUD OCUPACION CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLÍNICA, (RESOL. 2346/2007, ART. 16; RESC 1918/2009 ART. 17-1).

Firma Médico:

María Janeth Chavez E
Dra. en Medicina y Cirugia
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
RM 15682

DRA. MARIA JANETH CHAVEZ ESPINAL
MEDICO ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL
R.M. 15682 - LIC. SO. 1416

Firma Aspirante:

Maria fernanda Rojas Escobar

MARIA FERNANDA ROJAS ESCOBAR
C.C. No. 1.014.305.794

CURSO DE MANIPULACIÒN DE ALIMENTOS

En el marco de la Resolución 2674 de 2013 artículo 12 y 13

INGENIERÍA Y SERVICIOS DE ALIMENTOS BAUTISTA **"INSEABA"**

CERTIFICA QUE: El señor (a) **MARIA FERNANDA ROJAS ESCOBAR** identificado con CC **1.014.305.794**

Participo y cumplió con el curso, con una intensidad de **10 horas,** presencial en los siguientes temas: Enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS), Buenas Prácticas De Manipulación En Los Alimentos, resolución 2674 de 2013, contaminación cruzada, plan de saneamiento basico

Realizado los días **1 Y 2 DE Julio** del año de **2023** En **El Doncello - Caquetá**.

Ingeniero de Alimentos **SERGIO ORTIZ CEBALLOS**
Profesional encargado

INSEABA

Clinica
EL DONCELLO S.A.S

CLÍNICA EL DONCELLO S.A.S

Nit: 900172906-1

EL SUSCRITO MEDICO DE LA CLINICA EL DONCELLO

CERTIFICA QUE:

LA PACIENTE MARIA FERNANDA ROJAS ESCOBAR DENTIFICADA CON CC 1014305794 DE 24 AÑOS DE EDAD, SE ENCUENTRA EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, SIN ALTERACIONES AL EXAMEN FÍSICO CEFALO CAUDAL REALIZADO, NI ALTERACION EN PARACLINICOS,SIN ALTERACIONES DE JUICIO O PERCEPCION, FUNCIONES MENTALES SUPERIORES CONSERVADAS, ADECUADAS CONDICIONES GENERALES POR LO QUE SE CONSIDERA PACIENTE APTA PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS.

LAURA MARTINEZ MALTES

MEDICO GENERAL

RM 1080937380

CLINICA EL DONCELLO S.A.S

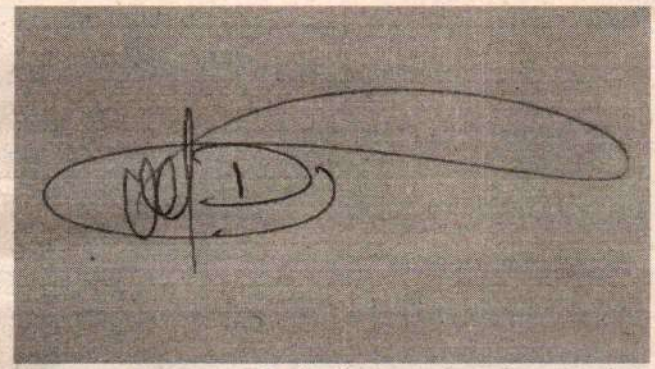
NIT: 900172906-1
Teléfono: 3134213985
Dirección: CARRERA 4 No 3-63 BARRIO CENTRO - DONCELLO CAQUETA DONCELLO - CAQUETÀ

No INGRESO: 0000121113
FECHA INGRESO: 10/07/2023 16:34
FECHA EGRESO: 10/07/2023 16:34

LABORATORIO CLINICO

TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA	**GENERO:**	FEMENINO
IDENTIFICACIÓN:	1014305794	**EDAD:**	24 AÑOS 3 MESES 11 DÍAS
PACIENTE:	ROJAS ESCOBAR MARIA FERNANDA	**ETNIA:**	NINGUNA DE LAS ANTERIORES
FECHA NACIMIENTO:	29/03/1999	**ESTADO CIVIL:**	SOLTERO(A)
MUN. RESIDENCIA:	CAQUETÁ-DONCELLO	**OCUPACIÓN:**	NO SE TIENE INFORMACION
DIR. RESIDENCIA:	BARRIO SIMON BOLIVAR	**ACUDIENTE:**	
TIPO AFILIACIÓN:	OTRO	**TELÉFONO:**	3105733843
EMPRESA INGRESO:	PARTICULAR		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	V/MINIMO	V/MAXIMO
INMUNOLOGIA				
SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPONEMICA] RPR &	**NO REACTIVO**	NA	0.00	0.00



Registrado por:
DENNIS ANDREA CASTRO SALAZAR

La interpretación del resultado de sus examenes corresponde unicamente al profesional médico

LABORATORIO CLINICO

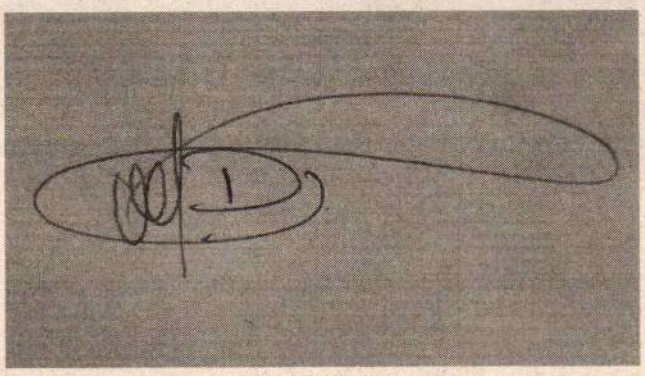
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
IDENTIFICACIÓN: 1014305794
PACIENTE: ROJAS ESCOBAR MARIA FERNANDA
FECHA NACIMIENTO: 29/03/1999
MUN. RESIDENCIA: CAQUETÁ-DONCELLO
DIR. RESIDENCIA: BARRIO SIMON BOLIVAR
TIPO AFILIACIÓN: OTRO
EMPRESA INGRESO: PARTICULAR

GENERO: FEMENINO
EDAD: 24 AÑOS 3 MESES 11 DÍAS
ETNIA: NINGUNA DE LAS ANTERIORES
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)
OCUPACIÓN: NO SE TIENE INFORMACION
ACUDIENTE:
TELÉFONO: 3105733843

MICROSCOPIA

COPROLOGICO

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	V/MINIMO	V/MAXIMO
COLOR.	**CAFE**	.	0.00	0.00 .
CONSISTENCIA	**BLANDA**	NA	0.00	0.00 NA
MOCO [XC]	**ESCASO**	[xc]	0.00	0.00 [xc]
LEVADURAS	++	.	0.00	0.00 .
FLORA BACTERIANA	**NORMAL**	.	0.00	0.00 .
RESTO ALIMENTICIOS	+	.	0.00	0.00 .
ALMIDONES	++	.	0.00	0.00 .
B.HOMINIS	**PRESENTES**	.	0.00	0.00 .
		VALOR DE REFERENCIA		
		OCASIONALES (1-10xc) ESCASOS (10-20xc)		
		MODERADOS (20-30xc) ABUNDANTES (>30)		
QUISTE ENDOLIMAX NANA	**PRESENTES**	.	0.00	0.00 .
QUISTE DE E.COLI	**PRESENTES**	.	0.00	0.00 .



Registrado por:
DENNIS ANDREA CASTRO SALAZAR

La interpretación del resultado de sus examenes corresponde unicamente al profesional médico

Clinica
EL DONCELLO S.A.S

CLINICA EL DONCELLO S.A.S
NIT: 900172906-1
Teléfono: 3134213985
Dirección: CARRERA 4 No 3-63 BARRIO CENTRO - DONCELLO CAQUETA DONCELLO - CAQUETÁ

No INGRESO: 0000121113
FECHA INGRESO: 10/07/2023 16:34
FECHA EGRESO: 10/07/2023 16:34

LABORATORIO CLINICO

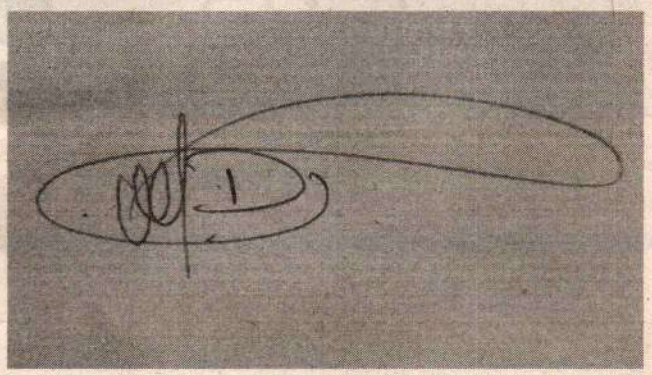
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA	**GENERO:**	FEMENINO
IDENTIFICACIÓN:	1014305794	**EDAD:**	24 AÑOS 3 MESES 11 DÍAS
PACIENTE:	ROJAS ESCOBAR MARIA FERNANDA	**ETNIA:**	NINGUNA DE LAS ANTERIORES
FECHA NACIMIENTO:	29/03/1999	**ESTADO CIVIL:**	SOLTERO(A)
MUN. RESIDENCIA:	CAQUETÁ-DONCELLO	**OCUPACIÓN:**	NO SE TIENE INFORMACION
DIR. RESIDENCIA:	BARRIO SIMON BOLIVAR	**ACUDIENTE:**	
TIPO AFILIACIÓN:	OTRO	**TELÉFONO:**	3105733843
EMPRESA INGRESO:	PARTICULAR		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	V/MINIMO	V/MAXIMO

MICROSCOPIA

COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *

MUESTRA	**FROTIS DE GARGANTA**	NA	0.00	0.00 NA
LEUCOCITOS POLIMORFONUCLEARES	**ABUNDANTES**	NA	0.00	0.00 NA
GRAM	**BACILOS GRAN POSITIVOS**	NA	0.00	0.00 NA
CELULAS EPITELIALES	**2 - 5 xC**	[xc]	0.00	0.00 [xc]



Registrado por:
DENNIS ANDREA CASTRO SALAZAR

La interpretación del resultado de sus examenes corresponde unicamente al profesional médico

Clinica
EL DONCELLO S.A.S

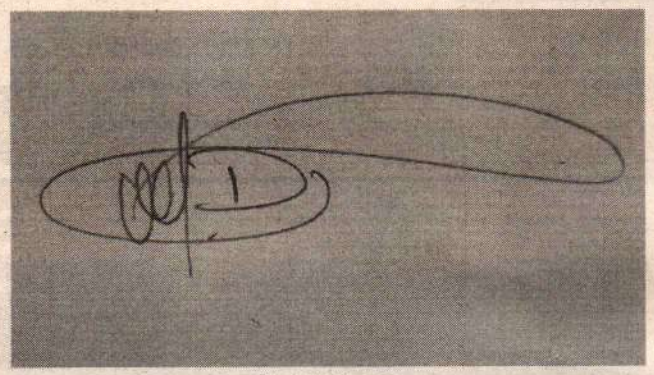
CLINICA EL DONCELLO S.A.S
NIT: 900172906-1
Teléfono: 3134213985
Dirección: CARRERA 4 No 3-63 BARRIO CENTRO - DONCELLO CAQUETA DONCELLO - CAQUETA

No INGRESO: 0000121113
FECHA INGRESO: 10/07/2023 16:34
FECHA EGRESO: 10/07/2023 16:34

LABORATORIO CLINICO

TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA	**GENERO:**	FEMENINO
IDENTIFICACIÓN:	1014305794	**EDAD:**	24 AÑOS 3 MESES 11 DÍAS
PACIENTE:	ROJAS ESCOBAR MARIA FERNANDA	**ETNIA:**	NINGUNA DE LAS ANTERIORES
FECHA NACIMIENTO:	29/03/1999	**ESTADO CIVIL:**	SOLTERO(A)
MUN. RESIDENCIA:	CAQUETÁ-DONCELLO	**OCUPACIÓN:**	NO SE TIENE INFORMACION
DIR. RESIDENCIA:	BARRIO SIMON BOLIVAR	**ACUDIENTE:**	
TIPO AFILIACIÓN:	OTRO	**TELÉFONO:**	3105733843
EMPRESA INGRESO:	PARTICULAR		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	V/MINIMO	V/MAXIMO
MICROSCOPIA				
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	**NEGATIVO PARA ESTRUCTURAS MICOTICAS**	NA	0.00	0.00



Registrado por:
DENNIS ANDREA CASTRO SALAZAR

La interpretación del resultado de sus examenes corresponde unicamente al profesional médico

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Maria Fernanda

Apellidos: Rojas Escobar

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cual:

No. 1104 305 794

Fecha de nacimiento: Día 29 Mes 03 Año 1999

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	27-10-2021	Astrazeneca	NK0155			
	2						

Certificado
Bancario

Sábado, 5 de agosto de 2023

Señor(a)
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MARIA FERNANDA ROJAS ESCOBAR identificado(a) con CC 1014305794, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	84755742171	2023/08/02	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Vigilado Superintendencia Financiera BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

El Doncello Caquetá, 26 de agosto de 2023

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El suscrito, **MARIA FERNANDA ROJAS ESCOBAR**, identificada como aparece al pie de mi firma, obrando en mi propio nombre, en adelante y como oferente dentro de proceso contractual con el **Corporación Cultural, Turística, Ambiental y Deportiva Turmalina Universal "Cortuniversal**", 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 al **Corporación Cultural, Turística, Ambiental y Deportiva Turmalina Universal "Cortuniversal"**, 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 del **Corporación Cultural, Turística, Ambiental y Deportiva Turmalina Universal "Cortuniversal**", 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 del **Corporación Cultural, Turística, Ambiental y Deportiva Turmalina Universal "Cortuniversal**, 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 Manipuladora de Alimentos, 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 Jader Acosta Imbachi 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 26 días del mes de agosto del 2023.

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

Cordialmente,

María Fernanda Rojas Escobar

MARÍA FERNANDA ROJAS ESCOBAR
C.C 1.014.305.794 de Bogotá D.C.
Dirección: Cra 3 No 3-15 Apto 1 B/Simón Bolívar
Ciudad: El Doncello
Teléfono: 310 573 3843
Email: rojithas53@gmail.com

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 14:09:56 horas del 26/08/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1014305794,**
Apellidos y Nombres **ROJAS ESCOBAR MARIA FERNANDA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CORTUNIVERSAL**, con NIT **900623092-6** 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

INTEGRIDAD PÚBLICA

FUNCIÓN PÚBLICA

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

MARIA FERNANDA ROJAS ESCOBAR

C.C 1.014.305.794

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 21 de enero 2023

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 761643697000

ENTIDAD RECEPTORA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, MARIA FERNANDA ROJAS ESCOBAR

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.014.305.794 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	CAQUETA	Municipio	EL DONCELLO
Dirección	carrera 3 No 3-15 Apto 1 B/Simón Bolívar			Teléfonos	3105733843

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	-
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ -

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
				$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI** **NO X** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

María Fernanda Rojas Escobar

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

26 DE AGOSTO DE 2023

CIUDAD Y FECHA

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, 26/08/2023 02:29:28 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1014305794 .**

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. **71228093** . 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

FUNDACION PESES

(PLAN PADRINOS EN SALUD EDUCACION Y DESARROLLO SOCIAL)

NIT. 900 678496 - 4

FUNDACION Peses *Para su bienestar*

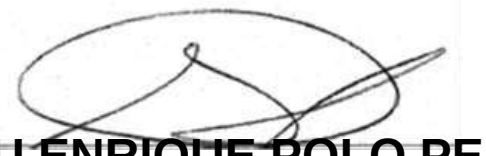
CERTIFICA QUE:

MARIA FERNANDA ROJAS ESCOBAR

C.C. 1.014.305.794 DE BOGOTA D.C.

Realizó el seminario taller en **ATENCION DE EMERGENCIA POR EL PRIMER RESPONDIENTE Y USO DE MATERIALES DE EMERGENCIAS** con una intensidad de 40 horas, desarrollado los días 03 al 07 del mes de julio del año 2023.

(valido por actualización por 2 años)
NOTA: ESTE CERTIFICDO SOLO SE VALIDA BAJO LA VERIFICACIÓN AL CORREO ELECTRONICO DESCRITO EN EL PIE DE PAGINA



JELMU ENRIQUE POLO PEREA
Representante Legal y tallerista

DIRECCION: CALLE 5 No 6ª BIS – 86 B/ PRIMAVERA SEDE 2 CALLE 13 No 10 – 33 LOCAL 2
E-mail: peses.polo@gmail.com – celular: 3203455675 – teléfono: 4356058
WEB: fundacionPESESwixsite.com

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:

MARIA FERNANDA ROJAS ESCOBAR, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.014.305.794**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 26 de Agosto del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

...cuida la salud de mi familia!

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS EPS Asmet Salud
MRC - Dependiente

La EPS Asmet Salud, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

Tipo y Número de identificación:	CC 1014305794
Apellidos:	ROJAS ESCOBAR
Nombres:	MARIA FERNANDA
Tipo de discapacidad:	Ninguna
Plan de salud:	MRC - Dependiente
Tipo de afiliado:	Cotizante
Tipo de trabajador:	Dependiente
Estado de servicio:	Activo
Fecha de Afiliación:	04/07/2023
Departamento de Afiliación:	CAQUETÁ
Municipio de Afiliación:	EL DONCELLO
Zona:	Rural

IPS de atención de primer nivel

IPS	Direccion	Servicio
CLINICA EL DONCELLO LTDA	KR 4 NRO. 3-63	MEDICINA GENERAL

Tiene derecho a recibir los servicios contemplados en el Plan de Beneficios en Salud.
Válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, en la fecha de expedición. No es válido para aclarar multiafiliación ni para traslados (Decreto 806 Artìculo 55 y 56).

Señores Prestadores: Esta certificación es válida únicamente para corroborar el estado del afiliado en el momento de la prestación del servicio, de la población contratada y remitida periódicamente por la institución según normatividad. En ningún momento esta certificación puede ser empleada para reemplazar las autorizaciones necesarias para la prestación de servicios en los niveles superiores de complejidad

En constancia se firma el 26 de Agosto de 2023 a solicitud del interesado.

Coordinación Base de Datos
Asmet Salud

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.

El Doncello, 05 de septiembre del 2023

Señor(a):
PEDRO DE JESUS LONDOÑO MEDINA
REPRESENTANTE LEGAL
Corporación Cultural Turística, Ambiental y Deportiva Turmalina Universal CORTUNIVERSAL.
El Doncello-Caquetá

ASUNTO: **PROPUESTA DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES DE PRESTACION DE SERVICIO.**

En atención a la necesidad, detallo mi propuesta como Manipuladora de Alimentos del Centro de Bienestar del Adulto Jesús de la Buena Esperanza para el desarrollo de las obligaciones contractuales.

1. Realizar el servido de los alimentos, de manera ordenada conservando la buena presentación del plato.
2. Recepción, inspección y almacenamiento de las materias primas.
3. Cumplir con las buenas prácticas de manipulación e higiene de los alimentos
4. Velar por las condiciones higiénicas del área de almacenamiento y de temperatura de las neveras y enfriadores.
5. Verificar la minuta diaria y darle cumplimiento.
6. Mantener limpia la zona de trabajo.

Plazo:

La presente propuesta tiene vigencia de un mes (1) de septiembre a octubre de 2023.

Atentamente:

María Fernanda Rojas Escobar
MARIA FERNANDA ROJAS ESCOBAR
C.C. 1.014.305.794 de Bogotá D.C.
Manipuladora de Alimentos
310 573 3843

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CONTRATO LABORAL DE TRABAJO A TERMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO No. 001-06-03-2023

EMPLEADOR:	CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL
NIT:	900.623.092-6
TRABAJADOR:	MARIA FERNANDA ROJAS ESCOBAR
NUIP	C.C 1.014.305.794 EXPEDIDA EN EL BOGOTÁ DC
CARGO:	MANIPULADORA DE ALIMENTOS
SALARIO:	UN MILLÓN TRESCIENTOS TRES MIL SEISCIENTOS SEIS PESOS ($1.303.606) MONEDA CORRIENTE
DURACIÓN:	HASTA EL DÍA 07 DE JULI DE 2023
FECHA CONTRATO:	08 DE SEPTIEMBRE 2023
FECHA DE INICIO:	08 DE SEPTIEMBRE 2023
FECHA DE TERMINACIÓN:	07 DE OCTUBRE DE 2023

PEDRO DE JESÚS LONDOÑO MEDINA, identificado con cédula de ciudadanía 17.783.326 de El Doncello, Caquetá, mayor de edad obrando como Representante Legal de la Corporación Cultural, Turística, Ambiental Y Deportiva Turmalina Universal CORTUNIVERSAL con NIT: 900.623.092-6, debidamente facultado para contratar según matricula de Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro y de la Economía Solidaria No. S0502199 de la Cámara de Florencia para el Caquetá y según acta de Asamblea Extraordinaria No. 016 del 30 de enero de 2023, quien en adelante se denominará **CONTRATANTE**, por una parte y por la otra, **MARIA FERNANDA ROJAS ESCOBAR**, también mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía número 1.014.305.794 de Bogotá D.C con domicilio en la Carrera 3 N° 3-15 Apto 1 B/Simón Bolivar El Doncello (Caquetá), teléfono celular 3105733843, correo electrónico rojithas53@gmail.com quien para los efectos de este contrato de llamará **EL TRABAJADOR**, hemos convenido en celebrar el presente contrato laboral de trabajo a término fijo inferior a un año, el cual se regirá por las normas del Código Sustantivo del Trabajo y sus normas reglamentarias o modificaciones al mismo, y las siguientes clausulas:

CLAUSULA PRIMERA: LABOR CONTRATADA. EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR para desempeñar los oficios de MANIPULADORA DE ALIMENTOS, y este se obliga a cumplir las siguientes funciones:

A. Funciones generales

1. Cumplir con idoneidad, oportunidad, seriedad y diligencia el objeto del contrato de acuerdo con las especificaciones contenidas en él y las instrucciones que sobre el mismo le imparta el CONTRATANTE o sus delegados.
2. Suscribir oportunamente el Acta de Inicio y el acta de liquidación del contrato, conjuntamente con el supervisor del mismo.
3. Responder por los elementos, bienes, información, que se pongan a su disposición para la ejecución del presente contrato, propendiendo, en todo caso, por su conservación y uso adecuado.
4. Informar oportunamente al CONTRATANTE sobre cualquier eventualidad que pueda sobrevenir y que afecte el desarrollo del contrato.
5. Iniciar la ejecución de las actividades una vez sea aprobado el Cronograma actividades por la supervisión. PARÁGRAFO: De conformidad con lo establecido en el decreto 723 de 2013, el contratista deberá practicarse un examen pre ocupacional y allegar el certificado respectivo al contratante durante los tres (3) días siguientes a la suscripción del acta de inicio. Este examen tendrá vigencia máxima de tres (3) años y será válido para todos los contratos que suscriba el contratista, siempre y cuando se haya valorado el factor de riesgo más alto al cual estará expuesto en todos los contratos. En el caso de perder su condición de contratista por un periodo superior a seis (6) meses continuos, deberá realizarse nuevamente el examen

B. Funciones especificas

1. Cumplir de manera oportuna y eficiente con obligaciones establecidas en el contrato y otras generadas durante el servicio
2. Realizar junto con la coordinadora supervisora el cronograma de actividades.
3. Cumplir con el reglamento interno del CBA, y velar por la buena relación con los beneficiarios y el buen ambiente.
4. Acompañamiento y apoyo en las actividades especiales.
5. Utilización de la indumentaria adecuada y elementos de protección personal.
6. Realizar el servido de los alimentos, de manera ordenada conservando la buena presentación del plato.
7. Asistir a las capacitaciones en temas de buenas prácticas de manufactura, manipulación de alimentos y otros para el buen desempeño del cargo.
8. Asistir a las reuniones convocadas por la coordinadora supervisora.
9. Recepción, inspección y almacenamiento de las materias primas, verificando el buen estado de los mismos y al mismo tiempo reportar al área de coordinación del centro bienestar del anciano (CBA) Hogar Jesús de la Buena Esperanza y Nutrición del Operador cualesquiera situaciones especiales que alteren la calidad del servicio y de los productos.
10. Diligenciar los formatos del plan de saneamiento en cumplimiento a la a la resolución N° 2674 de 2013 (Limpieza y desinfección, Control de plagas, Residuos sólidos, Aguas potables, PH y cloro, Temperatura de refrigeración de materias primas y Temperatura alimentos preparados)
11. Cumplir con las buenas prácticas de manipulación e higiene de los alimentos

12. Velar por las condiciones higiénicas del área de almacenamiento y de temperatura de las neveras y enfriadores del CBA. (Reportar novedades).
13. Cumplir con los tiempos de servido y distribución, de manera que no se recurra a técnicas como el recalentamiento de alimentos.
14. Velar por el buen cuidado del inventario. (Reporte de elementos en mal estado e informar a la coordinadora del CBA la novedad).
15. Verificar la minuta diaria y darle cumplimiento, reportar cualquier novedad a la coordinación. Así mismo, realizar las preparaciones implementando las buenas prácticas de manufactura.
16. Establecer cronograma de aseo y desinfección paredes, suelos, mesones y material a utilizar, distribución y almacenamiento de las basuras.
17. Mantener limpia la zona de trabajo, limpiando las superficies de trabajo, utensilios, los armarios y el equipo de cocina
18. Participar en los procesos de inducción al personal y fortalecimiento de capacidades que se programen desde la Corporación Cultural, Turística, Ambiental Y Deportiva Turmalina Universal CORTUNIVERSAL
19. Participar en la formación de atención de emergencias y primer respondiente
20. Participar en la capacitación para certificación de prevención contra incendios y condiciones sanitarias y ambientales que programe la Corporación Cultural, Turística, Ambiental Y Deportiva Turmalina Universal CORTUNIVERSAL
21. Mantener la confidencialidad y no divulgación de la información y de los hechos que ocurran el interior de las instalaciones del programa y que solo interesen al desarrollo del mismo.
22. Entrega de informe de actividades: cronograma de actividades, registro fotográfico, Oficio remisorio del informe, y documento soporte en las fechas estipuladas en cumplimiento al cronograma ejecutado.
23. Las demás obligaciones que le sean asignadas por el supervisor que estén relacionadas con el objeto contractual.

CLAUSULA SEGUNDA: OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR. EL TRABAJADOR se obliga a dar cumplimiento a las siguientes obligaciones:

1. Colocar al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, de manera exclusiva, en el desempeño de las funciones propias del cargo contratado y en las labores conexas y complementarias del mismo, en consideración con las órdenes e instrucciones que le imparta al empleador o sus representantes.
2. No prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia del presente contrato.
3. Laborar la jornada ordinaria en los turnos, pudiendo el empleador efectuar ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente.
4. Las demás consagradas en el artículo 58 del Código Sustantivo del Trabajo.

CLAUSULA TERCERA: SALARIO. Como contraprestación por su labor, EL EMPLEADOR pagará al EL TRABAJADOR el salario mensual de UN MILLÓN TRESCIENTOS TRES MIL SEISCIENTOS SEIS PESOS ($1.303.606) MONEDA CORRIENTE, quedando establecido que en dicho pago se halla incluido el auxilio de transporte y la remuneración

correspondiente a los descansos de que tratan los artículos 172 a 178 del Código Sustantivo del Trabajo.

PARÁGRAFO PRIMERO: Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba el trabajador o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario, ya sean beneficios, auxilios habituales u ocasionales, bonificaciones ocasionales o cualquier otra que reciba, en dinero o en especie, no constituyen salario.

CLAUSULA CUARTA: TRABAJO SUPLEMENTARIO Y HORAS EXTRAS. El trabajo suplementario o en horas extras, así como todo trabajo en domingo o festivo en los que deba concederse descanso, será remunerado conforme a la Ley, al igual que los respectivos recargos nocturnos. Es de advertir que dicho trabajo debe ser autorizado por el empleador.

CLAUSULA QUINTA: DURACIÓN DEL CONTRATO. La duración del presente contrato será de UN (01) MES, contados a partir del 08 de septiembre de 2023.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE TRABAJO. Atendiendo a las funciones a desarrollar se establece que el lugar de trabajo será en el centro bienestar del anciano (CBA) Hogar Jesús de la Buena Esperanza de El Doncello (Caquetá), sin perjuicio del desplazamiento a otros lugares que se requiera que realice EL TRABAJADOR para el cumplimiento de sus funciones, por tanto, EL EMPLEADOR garantizará su transporte.

CLAUSULA SEPTIMA: HORARIO DE TRABAJO. El trabajador se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer este ajuste o cambios de horarios cuando lo estime conveniente, previa comunicación que así lo determine.

CLAUSULA OCTAVA: JUSTAS CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente el contrato por cualquiera de las partes, las enunciadas en el artículo 62 del Código Sustantivo del Trabajo.

CLAUSULA NOVENA: MODIFICACIÓN DEL CONTRATO. EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por EL EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, tales como los turnos y jornadas de trabajo, el lugar de prestación del servicio, el cargo y/o funciones y la forma de remuneración siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo.

CLAUSULA DECIMA : SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL. Es obligación de EL TRABAJADOR informar por escrito, con los documentos soporte, a EL EMPLEADOR el nombre de las entidades a que se encuentra afiliado o desea ser afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión, cesantías. De igual manera deberá aportar toda la documentación personal y de sus beneficiarios que sea requerida por las Cajas de Compensación Familiar, Administradora de riesgos laborales, para la adecuada afiliación e

informar cualquier modificación que sea necesaria registrarse durante la ejecución del presente contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO: EL TRABAJADOR deberá presentar la documentación requerida para su afiliación en un plazo máximo de un (01) día, con el objeto de dar cumplimiento a las obligaciones de Ley.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA: DOMICILIO CONTRACTUAL. Para todos los efectos se establece como domicilio contractual: Transversal 6B Bis 15ª-39 B/ Olímpico el Municipio de El Doncello (Caquetá). Para constancia se firma en el municipio de El Doncello (Caquetá), a los ocho (08) día del mes de septiembre del año dos mil veintitrés (2023).

EL EMPLEADOR	EL TRABAJADOR
PEDRO DE JESÚS LONDOÑO MEDINA	**MARIA FERNANDA ROJAS ESCOBAR**
CC 17.783.326 de El Doncello (Caquetá)	CC 1.014.305.794 de Bogotá D.C

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **MARIA FERNANDA ROJAS ESCOBAR** con **CC** No. **1014305794**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
Empleador: NI 900623092 - CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL	**Fecha de última cobertura:** 14/07/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** MANIPULADOR **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301019211344.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 11 días del mes de septiembre de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

MIS_4_1_3_FR15 v_06