MUNICIPIO DE EL DONCELLO CAQUETA
CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL NO CDAG- 021
ÁREA: ADMINISTRATIVO

CONTRATANTE	CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL **CORTUNIVERSAL.**
NIT	900.623.092-6
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA	
CONTRATISTA	**LEIDY JOHANA HOYOS JARAMILLO**
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO (CBA) HOGAR JESÚS DE LA BUENA ESPERANZA EN EL MARCO DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 003 DE 2023, SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE EL DONCELLO Y LA CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL (CORTUNIVERSAL)
PLAZO	UN (01) MES
VALOR TOTAL	$1.600.000
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

ENFERMERA			
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**	
Fotocopia de Libreta Militar	Solo para hombres, sólo se acepta libreta militar, ningún otro documento que certifique su expedición.	**N/A**	
RUT	Fotocopia del Registro Único Tributario de la DIAN, con fecha de expedición del 2023.	**X**	
Tarjeta profesional o registro, en los casos que aplique.	Copia	**X**	
RETHUS	Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud, para los profesionales de la salud.	**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 Pre ocupacional.	Vigente		
Dosis de vacunas covid-19	Vigente	**X**	
Formación Atención Integral al Adulto Mayor	Certificado de formación. Constancia/s de asistencia o participación a formaciones para la atención integral de personas adultas mayores. Esas formaciones deberán corresponder a un componente teórico (presencial o virtual) de mínimo 160 horas.	**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 Pública 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
HOYOS	JARAMILLO	LEIDY JOHANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1116912966 | 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 22 MES 05 AÑO 1986

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CAQUETÁ

MUNICIPIO EL DONCELLO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

LOTE 304 B/LAS AMERICAS

PAÍS COLOMBIA DEPTO CAQUETÁ

MUNICIPIO EL DONCELLO

TELÉFONO 318 397 7737 EMAIL leidyhoja86@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 2008
									X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	3	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	05	2014	

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 O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CORTUNIVERSAL		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CAQUETA	EL DONCELLLO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3226846186	DÍA 06 MES 03 AÑO 2023	DÍA 04 MES 07 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA DE EL DONCELLO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CAQUETÁ	EL DONCELLO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 04 MES 02 AÑO 2020	DÍA 30 MES 06 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
GRUPO ALMA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CUNDINAMARCA	BOGOTÁ	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 15 MES 02 AÑO 2018	DÍA 15 MES 11 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACION HUELLA DE MI TIERRA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CAQUETÁ	EL DONCELLO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 02 MES 05 AÑO 2017	DÍA 30 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA		

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)

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACION FRATERNIDAD DE LA DIVINA PROVIDENCIA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CAQUETA	EL DONCELLO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 01 MES 08 AÑO 2014	DÍA 31 MES 12 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA		

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*

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*

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*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	2	6

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.116.912.966**

HOYOS JARAMILLO

APELLIDOS

LEYDI JOHANA

NOMBRES

Leidy Johana Hoyos J

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-MAY-1986**

EL DONCELLO
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

30-AGO-2004 EL DONCELLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4400500-00623439-F-1116912966-20140915 **00400**70795A 1 42039585

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14891533861

(415)7707212489984(8020) 000014891533861

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 1 6 9 1 2 9 6 6	5	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	1116912966	2 0 0 4 0 8 3 0

Lugar de expedición	28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		1 6 9	Caquetá	1 8	El Doncello	2 4 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HOYOS	JARAMILLO	LEYDI	JOHANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Caquetá	1 8	El Doncello	2 4 7

41. Dirección principal: VDA BAJA SERRANIA FCA LA CABAÑA

42. Correo electrónico: hoyosjaramileydijohana@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0 5 7	3 1 8 3 9 3 7 7 3 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
8 6 9 2	2 0 1 9 0 6 1 7						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 01 - 26 / 16 : 39: 19

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 HOYOS JARAMILLO LEYDI JOHANA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 26-01-2023 04:39:45PM

GOBERNACION DEL CAQUETA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

REGISTRO PAR5967

Nombre: LEYDI JOHANA HOYOS JARAMILLO
Documento No. 1116912966 **Diploma No.**

Universidad: ECSALUD

Florencia, 28/05/2014

LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
HACE CONSTAR

QUE : LEYDI JOHANA HOYOS JARAMILLO
Ha cumplido con los requisitos legales para ejercer la profesión de
TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA

LUZ ESNEIDA PIEDRAHITA TABARES
Secretaria

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2023-08-30→11:03:11 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1116912966	LEYDI	JOHANA	HOYOS	JARAMILLO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) LEYDI JOHANA HOYOS JARAMILLO identificado(a) con CC 1116912966 registra La siguiente información:

2023-08-30→11:03:11 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2014-05-30	180372	GOBERNACIÓN DEL CAQUETA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

La República de Colombia
y en su nombre, la

Institución Educativa

Marco Fidel Suárez

El Doncello - Caquetá

Aprobada según Resolución N° 000409 del 12 de noviembre de 2008, emanada de la Secretaría de Educación Departamental.

Confiere a :

Leydy Johana Hoyos Jaramillo

Identificada con C.C. N° 1.116.912.966 de El Doncello

El título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, (Art. 28 Ley 115 de 1994); Según los planes y programas vigentes.

Fernando Troncoso Casañas
Rector

Luis Alfonso Loaiza
Secretario

Anotado al Libro de Registros del colegio No. 001 Folio No. 31
Acta General No. 11

Dado en El Doncello - Caquetá, a cinco dias del mes de diciembre 2008

No requiere Registro ante la Secretaría de Educación Departamental. Decreto N° 921 del 06 de Mayo 1994, expedido por el Ministerio de Educación Nacional.

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE

INSTITUTO DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

ECSALUD

Con la autorización oficial según Res. No. 000052 del día 27 del mes Enero del año 1999
de la Secretaria de Educación Departamental del Departamento del Caquetá
y Acuerdo Ejecutivo No. 30 del Ministerio de la Protección Social

Certifica Que

Hoyos Jaramillo Ledy Johanna

C.C. 1.116.912.966 El Doncello - Caquetá

Cursó y Aprobó el Programa de Estudio y le confiere el Certificado de:

Técnico Laboral

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Aptitud Ocupacional por Competencias

Realizado en la Ciudad de Florencia con una intensidad horaria total de 1800 Horas.
Dado en Florencia a los 14 días del mes Mayo del año 2014

JOSÉ RICARDO VIDAL OSSA
DIRECTOR GENERAL

VEIKI HORTA PERDOMO
COORDINADORA ACADÉMICA

Acta de grado No. 033 Fecha 03-05-2014 Libro de Registro 001 Folio No. *0118-0119-0120-0121-0122*

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA QUE:

Que la señora **LEIDY JOHANA HOYOS JARAMILLO** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.116.912.966 de El Doncello Caquetá, Ejecuto contrato de prestación de servicios CDAG N° 003 desde el 06 de marzo hasta 04 de julio de 2023 con objeto contractual **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO (CBA) HOGAR JESÚS DE LA BUENA ESPERANZA EN EL MARCO DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN N°001 DE 2023, SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE EL DONCELLO Y LA CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL (CORTUNIVERSAL)**

La presente se expide a solicitud del interesado a los veinticuatro (24) días del mes de agosto del dos mil veinte tres (2023)

PEDRO DE JESÚS LONDOÑO MEDINA
C.C 17.783.326 de Doncello-Caquetá
Representante Legal

EL SECRETARIO GENERAL Y GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE EL DONCELLO - CAQUETÁ

CERTIFICA

Que la señora **LEIDY JOHANA HOYOS JARAMILLO** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.116.912.966 expedida en El Doncello-Caquetá, laboró al servicio de esta Entidad Territorial desde el 04 de febrero de 2020 hasta el 30 de junio de 2020 mediante el contrato N° 048 de 2020 cuyo objeto corresponde a **"PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, EN EL HOGAR GERIATRICO JESUS DE LA BUENA ESPERANZA DEL MUNICIPIO DEL DONCELLO CAQUETA,** por un valor de SIETE MILLONES DE PESOS ($7.000.000.oo) MCTE.

La presente certificación se expide en el Municipio de El Doncello – Caquetá, a los treinta (30) días del mes de junio del año 2020, a solicitud de la interesada.

JUAN PAULO BERMEO PLAZAS
Secretario General y de Gobierno Municipal

Elaboro: Adriana Ramos

Centro de Enfermeras
Grupo Alma
Atención al Adulto Mayor

NIT: 52987580-5

LA DIRECTORA DE LA FUNDACION GERONTOLOGICA GRUPO ALMA

HACE CONSTAR QUE

Que la señora **LEYDI JOHANA HOYOS JARAMILLO,** identificad con la cedula de ciudadanía cc 1.116. 912 .966. **De Doncello – Caqueta ,** laboro en nuestra empresa desde el 15 de febrero 2018 hasta 15 de noviembre 2018; desempeñándose como **ENFERMERA AUXILIAR .** Demostrando ser una persona honesta y responsable en el desempeño de sus funciones.

La presente se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Bogotá, D.C a los 04 días del mes de febrero de 2018.

Atentamente,

Nancy Mestra.

Nancy Mestra Vergara
Directora
Centro de Enfermeras Grupo Alma

Oficina : (1) 661 53 19 - 302 451 9530
CALLE 38 A SUR NUMERO 72K 45
BOGOTA D.C

Huellas de mi tierra
Fundación
N.I.T: 828.001.918 - 4

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL
DE LA FUNDACION HUELLAS DE MI TIERRA
NIT: 828.001.918-4

CERTIFICA QUE:

Que la señora **LEIDY JOHANA HOYOS JARAMILLO** identificada con cedula de ciudadanía No 1.116.912.966 del Doncello Caquetá, laboro en esta empresa con contrato prestación de servicios, desde el 02 de mayo de 2017 hasta el 30 de diciembre de 2017 desempeñando el cargo de auxiliar de enfermería en ejecución del convenio de asociación 2017-004 del 02 de mayo de 2017 con el municipio del Doncello – Caquetá.

Tiempo en el cual se desempeñó con gran empeño, demostrando ser una persona seria, honesta, responsable y cumplidora de sus labores diarias y funciones a realizar.

Dada en Florencia Caquetá a los 3 días del mes de enero del año 2018, a solicitud del interesado.

SANDRA MILENA CLAROS PENNA
REPRESENTANTE LEGAL

CR 10 N°9A-69 EL PRADO – FLORENCIA - CAQUETA
TEL4354444
E-MAIL: [illegible]

FUNDACION FRATERNIDAD DE LA DIVINA PROVIDENCIA

Nit: 900.213.038-9

EL SUSCRITO JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PERSONAL

HACE CONSTAR

Que el señor(a) **LEIDY JOHANA HOYOS JARAMILLO**, Identificado con la cédula de ciudadanía No. 1`116.912.966 presto sus servicios en esta Empresa desde **Agosto** 01 de 2014 - **Diciembre** 31 de 2014 desempeñando el cargo de AUXILIAR DE ENFERMERIA, con una remuneración promedio mensual de $644.350.000,00 SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CIENCUENTA PESOS M/TE; Actualmente NO posee ningún tipo de contrato con la Fundación Fraternidad de La Divina Providencia.

Se expide la presente a solicitud del interesado, a los 23 días del mes de Mayo de 2016.

Cordialmente,

FUNDACION FDP FRATERNIDAD DE LA DIVINA PROVIDENCIA

Daniel Vásquez Ceron
Dpto. Recursos Humanos

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:24:19 PM horas del 27/08/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1116912966**
Apellidos y Nombres: **HOYOS JARAMILLO LEYDI JOHANA**

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 domingo 27 de agosto de 2023, a las 17:25:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1116912966
Código de Verificación	1116912966230827172543

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. 230113242

PIB
17:26:50

Bogotá DC, 27 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) LEYDI JOHANA HOYOS JARAMILLO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1116912966:

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: Doncello, 26 de enero de 2023

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL DE INGRESO

EMPRESA:
PARTICULAR
Empresa en Misión:

DATOS ASPIRANTE:

NOMBRES: LEYDI JOHANA HOYOS JARAMILLO
Edad: 36 años **Fecha de Nacimiento:** 22/05/1986

CC. No: 1.116.912.966
RH: O +
Teléfono: 3133937737



CARGO A DESEMPEÑAR: AUXILIAR DE ENFERMERÍA

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

EXÁMENES REALIZADOS:

Médico Ocupacional, Visiometría, Audiometría

INCLUIR EN SVE:

No Aplica

Recomendaciones:
NO APLICA

RESTRICCIONES:
Ninguno

CONDUCTA:

HIGIENE POSTURAL, UTILIZACIÓN DE EPP, HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA, DIETA, EJERCICIO REGULAR 5 VECES PORSEMANA, 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 HISTORIAS CLÍNICAS MEDICAS OCUPACIONALES ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL, MÉDICO ESPECIALISTA DEL TRABAJO O SALUD OCUPACIONAL CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLÍNICA. (RESOL. 2346/2007, ART. 16; RESOL. 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:

LEYDI JOHANA HOYOS JARAMILLO
C.C. 1.116.912.966

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Leidi Johanna

Apellidos: Rojas Jaramillo

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

No. 1116912966

Fecha de nacimiento: Día 22 Mes 05 Año 1986

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	29-06-2021	Janssen	304-21A	GSC Honda	Sandra Mateus	60370749
	2						

FUNDACION PESES

(PLAN PADRINOS EN SALUD EDUCACION Y DESARROLLO SOCIAL)

NIT. 900 678496 - 4

FUNDACION Peses
Para su bienestar

CERTIFICA QUE:

LEYDI JOHANA HOYOS JARAMILLO

C.C. 1.116.912.966 DE EL DONCELLO – CAQUETA

Realizó el seminario taller en **ATENCION INTEGRAL Y CUIDADOS BASICOS AL ADULTO MAYOR** con una intensidad de 120 horas, desarrollado del 04 al 20 del mes de enero 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
E-mail: peses.polo@gmail.com – celular: 3203455675 – teléfono: 4356058

FUNDACION PESES

(PLAN PADRINOS EN SALUD EDUCACION Y DESARROLLO SOCIAL)

NIT. 900 678496 - 4

FUNDACION Peses
Para su bienestar

CERTIFICA QUE:

LEYDI JOHANA HOYOS JARAMILLO

C.C. 1.116.912.966 DE EL DONCELLO – CAQUETA

Realizó el seminario taller en **ATENCION INTEGRAL Y CUIDADOS AVANZADOS AL ADULTO MAYOR** con una intensidad de 40 horas, desarrollado del 21 al 23 del mes de enero 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
E-mail: peses.polo@gmail.com – celular: 3203455675 – teléfono: 4356058

Certificado
Bancario

Sábado, 26 de agosto de 2023

Señor(a)
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LEYDI JOHANA HOYOS JARAMILLO identificado(a) con CC 1116912966, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	84747541247	2023/01/25	CXC PENDIENTES

***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

El Doncello Caquetá, 26 de agosto de 2023

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El suscrito, **LEIDY JOHANA HOYOS JARAMILLO**, 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 Auxiliar de Enfermería, 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,

LEIDY JOHANA HOYOS JARAMILLO
C.C 1.116.912.966 De El Doncello Caquetá
Dirección: Lote No 344 B/Américas
Ciudad: El Doncello
Teléfono: 318 393 7737
Email: leidyhoja86@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 18:41:19 horas del 27/08/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1116912966,** Apellidos y Nombres **HOYOS JARAMILLO LEYDI JOHANA**

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

FUNCIÓN PÚBLICA

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

LEIDY JOHANA HOYOS JARAMILLO

C.C 1.116.912.966

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 23 de enero 2023

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 761644748000

PÚBLICA

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, LEIDY JOHANA HOYOS JARAMILLO

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.116.912.966 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	CAQYETA	Municipio	EL DONCELLO
Dirección	LOTE 344 B/AMERICAS			Teléfonos	3183937737

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
KEVIN SNEIDER LOPEZ HOYOS	CC 1116916471	HIJO
KERLY JULIANA LOPEZ HOYOS	TI 1116923115	HIJA

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	8.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 8.000.000

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	N°
ALFONSO LOPEZ CASTAÑO	C.C. X C.E. T.I.	17.783.251

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



FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

EL DONCELLO, 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, 28/08/2023 11:21:01 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1116912966 .**

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. **71291065** . 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:

LEYDI JOHANA HOYOS JARAMILLO

C.C. 1.116.912.966 DE EL DONCELLO – CAQUETA

Realizó el seminario taller en **ATENCION DE EMERGENCIA POR EL PRIMER RESPONDIENTE** con una ntensidad de 40 horas, desarrollado los días 01 al 03 del mes de enero 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
E-mail: peses.polo@gmail.com – celular: 3203455675 – teléfono: 4356058

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **HOYOS JARAMILLO LEYDI JOHANA** identificado(a) con **CC** número **1.116.912.966** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de enero de 2019 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 27 de agosto de 2023.

Cordialmente,



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

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

2023082717405

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

(No válido para traslado de EPS, uso de servicios médicos, ni para pago de prestaciones económicas)

Asmet Salud EPS SAS se permite informar que a la fecha, el (la) afiliado(a) LEYDI JOHANA HOYOS JARAMILLO identificado(a) con CC 1116912966 se encuentra vinculado(a) al Sistema General de Seguridad Social en Salud por intermedio de Asmet Salud EPS SAS con la siguiente información:

Régimen de afiliación actual:	CONTRIBUTIVO
Tipo de afiliación:	COTIZANTE
Rango salarial:	1
Municipio afiliación:	EL DONCELLO, CAQUETA
Zona:	URBANA
Estado:	ACTIVO

Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse en la línea gratuita: 01 8000 913 876 o en el chat virtual de nuestra página WEB www.asmetsalud.org.co. Se firma y se expide en la ciudad de Popayán a los 27 días del mes de agosto de 2023, a solicitud del interesado.

Cordialmente,

Operaciones Nacional

ASMET SALUD EPS SAS

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.

Fecha:27/08/2023 18:37:19 **IP:**186.148.182.47 - 39CBD8B5DA9E08A983931E1AD664D8B020018644

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 auxiliar de enfermería para el desarrollo de las obligaciones contractuales.

1. Hacer notas de enfermería general por cada turno.
2. Mantener actualizada la historia clínica de cada beneficiario.
3. Tomar los signos vitales a cada beneficiario.
4. Realizar ducha en baño e higiene del adulto mayor.
5. Suministrar medicamentos según orden médica.
6. Apoyar en paladear de alimentación.
7. Realizar los cuidados y procedimientos básicos de enfermería.
8. Realizar material para esterilizar.
9. Acompañamiento en las remisiones, citas médicas, controles.
10. Mantener organizada y desinfectada el área de enfermería

Plazo:

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

Atentamente:

LEIDY JOHANA HOYOS JARAMILLO
C.C 1.116.912.966 De El Doncello Caquetá
Auxiliar de enfermería
Cel: 318 393 7737

Powered by CamScanner

Contrato Prestación de servicios No.	**CDAG - 021**	**Fecha:**	**8 DE SEPTIEMBRE DE 2023**
Contratante:	**CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL**		
Nit:	**900.623.092-6**		
Contratista:	**LEIDY JOHANA HOYOS JARAMILLO**		
Identificación:	**C.C. 1.116.912.966 EXPEDIDA EN DONCELLO CAQUETA**		
Razón social:	**N.A.**		
Nit:	**1.116.912.966 -5**		

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, persona jurídica de derecho privado, quien para los efectos del presente documento se denominará el **CONTRATANTE**, por una parte; y por la otra, **LEIDY JOHANA HOYOS JARAMILLO**, quien se denominará **CONTRATISTA** y declara que tiene capacidad para celebrar este contrato, que no incurre en causal de inhabilidad e incompatibilidad de las previstas en las normas constitucionales y legales, hemos acordado celebrar el presente contrato, el cual se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS:

1) Objeto:	Prestación de servicios de apoyo a la gestión como auxiliar de enfermería del centro de bienestar del anciano (CBA) Hogar Jesús de la Buena Esperanza en el marco del convenio de asociación N°003 de 2023, suscrito entre el municipio de El Doncello y la Corporación Cultural, Turística, Ambiental y Deportiva Turmalina Universal (Cortuniversal)
2) Plazo:	La actividad objeto de la necesidad de la contratación se desarrollará a partir del momento en que se suscrita el acta de inicio hasta el día 07 de octubre de 2023.
3) Obligaciones:	3.1 Obligaciones 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. Afiliarse al Sistema General de Riesgos Laborales a través de la administradora de Riesgos laborales ARL Positiva, bajo el riesgo que determine la ARL. Una vez suscrito el presente contrato. 3. Suscribir oportunamente el Acta de Inicio y el acta de liquidación del contrato de prestación de servicios, conjuntamente con el supervisor del mismo. 4. 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. 5. Informar oportunamente al CONTRATANTE sobre cualquier eventualidad que pueda sobrevenir y que afecte el desarrollo del contrato. 6. Realizar las afiliaciones y los aportes correspondientes como contratista independiente al sistema de seguridad social en salud y pensiones. Lo anterior, según el ingreso Base de Cotización y conforme a los porcentajes de ley vigentes a los que llegaren a determinarse, es decir sobre el 40% del valor mensual del contrato. 7. Presentar al Supervisor, Cronograma de actividades de acuerdo con el PAI establecido por CORTUNIVERSAL, una vez suscrito el presente contrato. Dichos documentos, se tendrán como anexos al presente contrato y lo contenido allí será de obligatorio cumplimiento por el Contratista y objeto de la supervisión realizada por CORTUNIVERSAL.

	8. 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. 3.2 Obligaciones 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, velar por la buena relación de los beneficiarios y buen ambiente del equipo. 4. Recibir y entregar turno de acuerdo al cuadro establecido por la supervisora 5. Realizar notas de enfermería general por cada turno 6. Toma de signos vitales de acuerdo al cronograma establecido por la supervisora 7. Realizar nota de enfermería en la historia clínica del paciente para novedades especiales. 8. Garantizar el buen aseo e higiene del adulto mayor 9. Suministrar medicamentos según la orden médica establecida de cada adulto mayor (Diligenciar tarjeta de medicamentos para tratamientos ambulatorios) 10. Diligenciar formatos (kardex, autorización de permisos, formato de donaciones, formato de traslado) establecidos por CORTUNIVERSAL 11. Asistencia en el suministro de alimentación y nutrición adecuada, de todos los beneficiarios dependientes (CBA) 12. Cuidados básicos de enfermería en los beneficiarios dependientes 13. Consolidar materiales para la buena ejecución de las obligaciones contractuales 14. Diligenciar bitácoras de seguimiento de cada beneficiario de acuerdo al cronograma 15. Informar al beneficiario los procedimientos previos a realizar. 16. Realizar masajes activos y pasivos a los beneficiarios 17. Realizar procedimientos de enfermería en cumplimiento a las ordenes medicas de los beneficiarios (Curaciones, canalización, sonda vesical, cambio de cistofloc en colostomía) 18. Realizar material para esterilizar (Gasas, torundas e higiene de los botellones para el suministro de agua estéril) 19. Apoyo en las actividades culturales y recreativas de los beneficiarios programadas por la coordinadora supervisora. 20. Diligenciar formatos de valoración de ingreso de enfermería a los nuevos beneficiarios. 21. Acompañamiento en las remisiones a que haya lugar. 22. Acompañamiento a citas médicas generales y especializadas de segundo nivel.

	23. Realizar desinfección del área de enfermería semanalmente de acuerdo al cronograma. 24. Utilizar elementos de bioseguridad. 25. 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. 26. Asistir a las reuniones programadas por la Gerencia, La Coordinación, y la Supervisión en asuntos relaciones con el objeto de su contrato y las demás que sean de interés para la ejecución del Proyecto. 27. Entrega de informe de actividades: cronograma de actividades, registro fotográfico, Oficio remisorio del informe, Factura y/o documento soporte y Comprobante de pago de cotización mensual al Sistema de Seguridad Social (Salud, Pensiones y Riesgos Laborales). Cuenta de cobro y planilla de seguridad social, documento soporte en las fechas estipuladas en cumplimiento al cronograma ejecutado. 28. Las demás obligaciones que le sean asignadas por el supervisor que estén relacionadas con el objeto contractual.
4) Valor:	El valor del contrato es por la suma de **UN MILLON SEISCIENTOS MIL PESOS ($1.600.000) MONEDA CORRIENTE.**
5) Forma de pago:	CORTUNIVERSAL realizará un (01) pago mes vencido, a la entrega del informe que contengan los productos de acuerdo al cumplimiento de las obligaciones a que haya lugar por parte del contratista dentro de los diez (10) días calendarios siguientes a la radicación del informe con sus respectivos soportes, previo cumplimiento de los siguientes requisitos: El pago se realizará una vez el contratista entregue el informe de los productos ejecutados del objeto contractual con la respectiva evidencia, junto con los siguientes soportes **a)** Oficio remisorio del informe **b**) Factura y/o documento soporte **c)** Registro fotográfico **d)** Certificado del supervisor y **e)** Comprobante de pago de cotización mensual al Sistema de Seguridad Social del mes correspondiente el cual debe ser pagado según lo establecido por la EPS de acuerdo al último dígito de la cédula de ciudadanía. (Salud, Pensiones y Riesgos Laborales) **Parágrafo**: Sin embargo, los pagos estarán sujetos al desembolso del presupuesto estimado por el municipio de El Doncello, Caquetá, , y por ende, no se causara mora cuando el municipio incumpla sus obligaciones.
6) Cuenta bancaria:	La cuenta bancaria será la establecida en la certificación anexa al presente contrato, cuenta de ahorros ACTIVA. Nota: Si el contratista cambia de cuenta bancaria durante la ejecución del contrato deberá comunicarlo por escrito al supervisor del contrato, quien dará el aval correspondiente y solicitará la aprobación al ordenador del gasto
7) Causales de Terminación:	El contrato también podrá terminarse por cualquiera de los siguientes eventos: i) por acuerdo de las partes; ii) por vencimiento del plazo; iii) por caso fortuito o fuerza mayor.
8) Multas:	La entidad contratante podrá imponer multas diarias y sucesivas al contratista del cero punto dos por ciento (0.2%) del valor total del contrato en los siguientes eventos: a) por el cumplimiento tardío de las actividades encomendadas al contratista, b) por defectos y errores que reflejen descuido o negligencia en la ejecución de las obligaciones del contrato, y c) por las demás circunstancias que impliquen la mora o incumplimiento parcial de las obligaciones del contratista. La imposición de multas no impedirá la aplicación de otras sanciones a que haya lugar por la mora o el incumplimiento.
09) Cláusula penal:	En caso de incumplimiento total a cargo del contratista, éste pagará a la entidad contratante una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato a título de tasación anticipada de perjuicios, sin menoscabo de hacer exigibles los otros

	perjuicios que se llegasen a probar. Así mismo, se podrá hacer efectiva de manera proporcional al incumplimiento parcial del contrato, suma que será pagada o descontada según el caso, al momento de efectuarse el respectivo pago del contrato.
10) Requisitos de perfeccionamiento y ejecución:	El presente contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes; y para su ejecución se requiere la aprobación de la garantía única cuando a ello hubiere lugar. Para el pago de los honorarios deberá acreditarse el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.
11) Declaraciones:	Las partes declaran que conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el presente contrato y los demás documentos que forman parte integral del mismo, cuya interpretación se sustentará en el principio de la autonomía de la voluntad de las partes con fundamento en el artículo 1602 del Código Civil Colombiano.
12) Supervisor:	CORTUNIVERSAL vigilará la ejecución mediante supervisión, la cual será ejercida por la COORDINADORA CBA.
13) Independencia del contratista:	El contratista es una persona independiente de la Corporación, y, en consecuencia, el contratista no es su representante, agente o mandatario. El contratista no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre de la Corporación, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo. El contratista se obliga a cumplir con el objeto al que se refiere el presente contrato, de forma independiente y autónoma, sin que exista relación de subordinación o dependencia entre éste y la Corporación.
14) Notificaciones:	Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en virtud de la relación contractual constarán por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones indicadas a continuación: i) Por parte de la entidad contratante, Transversal 6B Bis 15ª-39 B/ Olímpico El Doncello (Caquetá) o al correo electrónico cortuniversal@gmail.com, ii) Al Contratista, en la Lote 304 B/ Las Américas El Doncello (Caquetá) o al correo electrónico ladyhoyos324@gmail.com

POR LA ENTIDAD CONTRATANTE	**POR EL CONTRATISTA**
PEDRO DE JESÚS LONDOÑO MEDINA Representante Legal	**LEIDY JOHANA HOYOS JARAMILLO** Contratista

	ACTA DE INICIO **CONTRATO DE PRESTACIÓS DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN** **No CDAG- 021** **08 de septiembre de 2023**
SUPERVISORA	**ESTHER RUTH LONDOÑO MEDINA**
C.C	40.730.984
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA	
CONTRATISTA	**LEIDY JOHANA HOYOS JARAMILLO**
OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO (CBA) HOGAR JESÚS DE LA BUENA ESPERANZA EN EL MARCO DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 003 DE 2023, SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE EL DONCELLO Y LA CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL (CORTUNIVERSAL**)
PLAZO	Un (01) mes
VALOR TOTAL	1.600.000
FECHA DE INICIO	08 de septiembre de 2023

I. En el Municipio de El Doncello, Caquetá, el día **08 de septiembre de 2023**, se reunieron la Coordinadora **ESTHER RUTH LONDOÑO MEDINA** Supervisora del Contrato No. CDAG-021 DE 2023 y la señora **LEIDY JOHANA HOYOS JARAMILLO** en calidad de contratista, con el fin de dar Inicio al Contrato de Prestación de Servicios suscrito entre las partes, dentro del CONVENIO DE ASOCIACIÓN N°.003 de 2023 el día 08 de sseptiembre de 2023 con el Municipio De El Doncello, Caquetá cuyo objeto es **AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, LOGÍSTICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL E INTERVENCIÓN DIRIGIDA A LOS ADULTOS MAYORES EN SITUACIÓN DE ABANDONO O INDIGENCIA RESIDENTES EN EL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO (CBA) HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA DEL MUNICIPIO DE EL DONCELLO CAQUETÁ.**

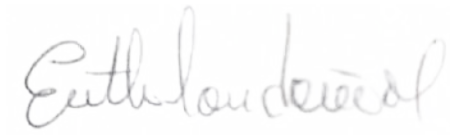
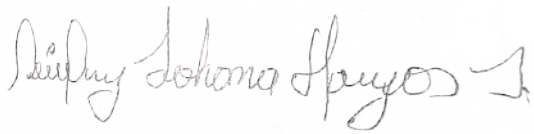
II. Dejan constancia las partes, de que se encuentran de acuerdo con los términos de Referencia establecidos en el Contrato de Prestación de Servicios profesionales Nro. CDAG- 021 de 2023.

Así las cosas, las partes ACUERDAN:

Firmar la presente acta de inicio del Contrato de Prestación de Servicios profesionales Nro. CDAG -02 de 2023.

1. Fijar como fecha de inicio el día **08 de septiembre de 2023 Hata el 07 de octubre de 2023**
2. Suscribir los Anexos Contractuales a que haya lugar y disponga corporación cultural, turística, ambiental y deportiva turmalina universal **CORTUNIVERSAL,** de acuerdo a la necesidad en la ejecución del contrato y las políticas internas de la organización.

3. Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervinieron en ella, el día **08 de septiembrede 2023.**

Por la SUPERVISORA	**Por el CONTRATISTA**
 **ESTHER RUTH LONDOÑO MEDINA** C.C 40.730.984 EXPEDIDA EN EL DONCELLO CAQUETA	 **LEIDY JOHANA HOYOS JARAMILLO** C.C. 1.116.912.966 EXPEDIDA EN DONCELLO CAQUETA

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 **LEYDI JOHANA HOYOS JARAMILLO** con **CC** No. **1116912966**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 900623092 - CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL	**Fecha de última cobertura:** 12/09/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 08/09/2023 **Fecha fin de Contrato:** 07/10/2023 **Clase de Riesgo:** 2 **Cargo :** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

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): 202301019195920.

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_06