REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.064.982.497

ALVAREZ PETRO
APELLIDOS

ANGELICA MARIA
NOMBRES

Angélica Alvarez.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-FEB-1986
CERETE
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

21-JUL-2005 CERETE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1301000-38142621-F-1064982497-20051201 03199 05335A 02 191233534

ACTA DE GRADO No. 679

EN LA CIUDAD DE MONTERÍA, A LOS **19** DÍAS DEL MES DE **DICIEMBRE** DE **2007** SE CELEBRÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN DEL SEÑOR (A):

ANGELICA MARÍA ÁLVAREZ PETRO

CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO **1.064.982.497** EXPEDIDA EN **CERETÉ** A QUIEN LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA A TRAVÉS DE LA FACULTAD DE:

Como Notario Veintitrés de este Círculo hago constar que esta fotocopia coincide con su original que he tenido a la vista.
29 SEP 2008
WILLY VALEK MORA
NOTARIO VEINTITRES
Bogotá D.C., Colombia

CIENCIAS DE LA SALUD

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

ENFERMERA

Y SE LE HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA CORRESPONDIENTE., EN FE DE LO ANTERIOR, SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO EN LA CIUDAD DE MONTERÍA, A LOS **19** DÍAS DEL MES DE **DICIEMBRE** DE **2007**

FIRMADO POR: **LEONOR TERESA MARTINEZ VELEZ**
SECRETARIA GENERAL

ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL, EN LO PERTINENTE.

OSWALDO ANTONIO TORDECILLA DIAZ
JEFE DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADEMICO

MONTERÍA, 19 DE DICIEMBRE DE 2007

REGISTRADO AL FOLIO 41 DEL LIBRO DE REGISTROS DE DIPLOMAS No. 2
00563

NIT 89100031 - 3

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

LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

CONFIERE EL TÍTULO DE

ENFERMERA

A

ANGELICA MARÍA ÁLVAREZ PETRO

C.C. No. 1.064.982.497 DE CERETÉ

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

En la ciudad de Montería, a los 19 días del mes de DICIEMBRE de 2007

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

DECANO DE LA FACULTAD

SECRETARIO GENERAL

Registrado al folio No. 41 del Libro de Registros de Diplomas No. 2

14687

Como Notario Veintitres de este Circulo hago constar que esta fotocopia coincide con su original que he tenido a la vista.
29 SEP 2008
WILLY YALEX MORA
NOTARIO VEINTITRES
Bogotá D.C., Colombia

GOBERNACIÒN DE CORDOBA
Secretaría de Desarrollo de la Salud

SECRETARIA DE SALUD

RESOLUCION No. 23- [redacted] 1436

Por el cual se concede una autorización para el Ejercicio Profesional

EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD DE CORDOBA
En cumplimiento al Decreto Nº 1875 de agosto 3 de 1.994, expedido por el Ministerio de salud, según facultades otorgadas por el Decreto Nº 3134 de 1.956, y

CONSIDERANDO

Que **ANGELICA MARÌA ÀLVAREZ PETRO** quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. **1.064.982.497** expedida en Cerete (Còrd.), ha solicitado autorización del ejercicio profesional como **ENFERMERA** según **TITULO** que le otorgó la Universidad de Córdoba. Acta de Grado Nº 679 y diploma No 14687 de fecha 19 de diciembre de 2007.

Que dicho **TITULO** se encuentra debidamente registrado por la Universidad en el Folio 41 del Libro Nº 2 de fecha 19 de diciembre de 2007.

Que en cumplimiento de la Ley 50 de 1981 y sus normas reglamentarias, Acuerdo 003 del 26 de junio de 2008 expedido por el Consejo Nacional Coordinador del Servicio Social Obligatorio, se autorizó la realización de un sorteo de plazas para el cumplimiento del Servicio Social Obligatorio para los Profesionales de Odontólogos, Enfermeros y Bacteriólogos, el cual se realizó el día 29 de agosto de 2008.

Que **ANGELICA MARÌA ÀLVAREZ PETRO** no salió favorecido (a) en el sorteo para cumplir con el Servicio Social Obligatorio y que de acuerdo con lo dispuesto en las normas anteriormente citadas queda exento de prestar el Servicio Social Obligatorio

RESUELVE:

ARTICULO UNICO Autorizar a **ANGELICA MARÌA ÀLVAREZ PETRO** identificado(a) con la cédula de Ciudadanía No. **1.064.982.497** expedida en Cerete (Còrd.),. para ejercer la Profesión de **ENFERMERA** en el Territorio Nacional.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Montería a los, 03 OCT 2008

ITALA FRANCO GUERRA
Secretario Seccional de Salud

Elaboro: SGOMEZ

Edificio Lotería de Córdoba Cra 4 No. 29 – 27 Tel 7823235 - 7825105- 7811815 – 7811940 -
Fax 7827328 - 7826258 Montería – Córdoba
E-mail: Sesacord@col3.telecom.com.co - seredesa@edatel.net.co

HACE CONSTAR QUE:

La enfermera **ANGÉLICA MARIA ALVAREZ PETRO** identificada con la cédula de ciudadanía número 1.064.982.497, no registra antecedentes de responsabilidad deontológica disciplinaria, de acuerdo con la ley 911 de 2004 "Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones".

El presente certificado tiene una vigencia de seis (6) meses contados desde la fecha de su expedición.

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada. Dada en Bogotá, D.C., República de Colombia, a los diez (10) días del mes de noviembre del año dos mil veintidós (2022).

Cordialmente,

EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ANGELICA MARIA ALVAREZ PETRO

Con Cedula de Ciudadania No. 1.064.982.497

Cursó y aprobó la acción de Formación

ATENCION INTEGRAL EN SALUD A LAS VICTIMAS DE VIOLENCIAS SEXUALES

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los nueve (9) días del mes de octubre de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por
GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SUBDIRECTOR
CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

47325761 - 09/10/2017
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9403001528301CC1064982497C.

COOSERSA

NIT: 900119132-1

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DE LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO "COOSERSA"

CERTIFICA QUE:

La señora ANGELICA MARIA ALVAREZ PETRO con cedula No 1.064.982.497 de Cerete (Cord.), Laboro como enfermera en la E.S.E Hospital Antonio Roldan Betancur, por medio de la Cooperativa desde el 01 de febrero hasta el 30 de Abril de 2009, desempeñándose bien en todas sus laboras asignadas.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada para anexar a hoja de vida como certificado de experiencia laboral.

Dada en Apartado a los dieciseis días del mes de noviembre de 2010.

EDELBERT JOSE TORRES PEREZ

CRA 106 N° 109-61 TELEFONO: 3147732611
e- mail: coosersacoosersa4@gmail.com
APARTADO - ANTIOQUIA

IMAT
INSTITUTO MEDICO DE ALTA TECNOLOGIA
oncomedica s.a.

A QUIEN INTERESE

Que el (a) señor (a). ALVARES PETRO ANGÉLICA identificado con cedula de ciudadanía 1.064.982.497. de cereté, labora en esta institución como enfermera jefe desde el mes de junio del 2009 hasta 30 de julio del 2010, con un contrato de trabajo a termino fijo menor a un año.

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado (a).

Para mayor constancia se firma el presente documento, en la ciudad de Montería a los 03 días del mes de septiembre del 2010

MARY SOL GONZALEZ FERNANDEZ
Coordinadora de Talento Humano

San Pablo Apóstol Cia. Ltda.

Nit 812.006.756-2	REPRESENTANTE LEGAL	Sociedad Médica al Servicio de la Comunidad

Cereté, 08 de Enero de 2014

CE No. 037

SAN PABLO APOSTOL CIA. LTDA.

CERTIFICA QUE:

ANGELICA MARIA ALVAREZ PETRO, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **1.064.982.497**, expedida en Cereté, laboró en esta compañía prestando sus servicios como Jefe de Enfermería, vinculado (a) a través de un Contrato de Trabajo por Duración de Labor Determinada.

Estuvo vinculada en el periodo del 01 de Febrero de 2012 al 31 de Diciembre de 2012, del 14 de Enero de 2013 al 30 de Junio de 2013, y del 02 de Julio de 2013 al 31 de Diciembre de 2013.

Desempeño y asumió las siguientes responsabilidades:

Acompañamiento permanente en la ejecución de las labores asignadas a las Auxiliares de Enfermería en las UPSS.

Ejecución y supervisión de los Programas de P y P, que se ejecutan en los UPSS, responsable del Control Prenatal.

Diseño y seguimiento de estrategias para el cumplimiento de metas en los programas de P y P.

Lo anterior se expide a solicitud del interesado(a).

Atentamente,

PATRICIA NEGRETTE DICKSON
Gerente

Carrera 15ª No. 3 Sur - 371 Barrio Las Palmas
Teléfono 769 12 63 Cereté (Córdoba)

NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

NIT 900.156.264-2

LA SUSCRITA GERENTE ADMINISTRATIVA Y TALENTO HUMANO,
A SOLICITUD DEL INTERESADO,

C E R T I F I C A:

Que el (la) señor (a) **ANGELICA MARIA ALVAREZ PETRO,** identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 1064982497, estuvo vinculado (a) mediante contrato de trabajo a término indefinido desde el 4 de abril de 2016 hasta el 31 de agosto de 2021, último cargo desempeñado **ENFERMERO(A) DE P Y P.**

Que, revisado el Formato de Descripción del Cargo, se encuentra que desempeñó los siguientes roles y responsabilidades:

ROLES Y RESPONSABILIDADES DEL CARGO:		
PRINCIPALES RESPONSABILIDADES QUÉ HACE Verbo infinitivo (ar, er, ir)	**ACCIONES DE APOYO A LAS RESPONSABILIDADES CÓMO LO HACE** Verbo gerundio (ando, endo)	**RESULTADO ESPERADO PARA QUÉ LO HACE** Verbo infinitivo (ar, er, ir)
Desarrollar el proceso de caracterización poblacional definido en la normatividad vigente para Asegurador.	Validando y completando la información de su zonal o regional. Analizando los datos. Generando propuestas para el mejoramiento de los indicadores. Generando actividades para mejorar los indicadores críticos descritos en la caracterización de la población, prioridades en salud por municipio y departamento. Socializando la información a IPS y demás actores locales. Representando al Asegurador en las concertaciones locales. Dando cumplimiento a los planes de mejora y de acción que surgen de estos procesos.	Dar cumplimiento a la metodología del Plan Decenal de Salud pública.

Generar los informes dirigidos a entes de control e IPS.	Alistando la información a entregar. Emitiendo las respuestas a los requerimientos recibidos. Validando la calidad y consistencia de la información. Realizando el envío de la información con la calidad y oportunidad requerida. Realizando los oficios correspondientes. Enviado los correos definidos. Llevando el control de correspondencia enviada. Monitoreando la recepción de la correspondencia enviada.	Aportar al cumplimiento de la normatividad vigente y evitar sanciones.
Implementar los procesos para el monitoreo de los eventos de interés en Salud Pública vigentes.	Socializando la implementación de estos procesos en las IPS. Definiendo flujogramas de trabajo con IPS. Prestando asistencia técnica a IPS. Verificando la calidad de la información cargada al sistema de vigilancia epidemiológica. Realizando depuración y retroalimentación a IPS de la información cargada. Analizando el resultado de los eventos de salud pública notificados a través del sistema SIVIGILA. Realizando seguimiento del proceso de notificación en las IPS y lo relaciona con los datos encontrados por otras fuentes de información. Retroalimentando y hace seguimiento a las zonales, en el proceso de notificación. Monitoreando los indicadores de Vigilancia en Salud pública definidos por el ente rector y los indicadores institucionales. Vigilando el cumplimiento de los protocolos de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud. Realizando unidades de análisis, de los eventos de interés en salud pública.	Aportar a consolidar y fortalecer el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en la aseguradora NUEVA EPS en pro de garantizar la atención con calidad a los afiliados.

Desarrollar actividades de demanda inducida para adherencia de usuarios a programas de promoción.	Generando propuestas para la realización de actividades, de acuerdo a los resultados de programas o requerimientos normativos de su zona. Realizando actividades de educación, información y comunicación dirigida a los usuarios y profesionales de la salud. Realizando los requerimientos de materiales de acuerdo a los procesos establecidos. Recibiendo el material entregado por los proveedores. Realizando el instructivo de uso del material y la distribución, para las zonales o IPS a intervenir. Monitoreando la entrega de material producido. Consolidando soportes de la recepción del material producido. Realizando el informe de evaluación de la estrategia.	Informar, educar y comunicar a los afiliados sobre temas de promoción y prevención y eventos de interés en salud pública.
Implementar y monitorear los programas para el cumplimiento de las guías de obligatorio cumplimiento de la Resolución 412 de 2000.	Socializando a las IPS el desarrollo y cumplimiento de estos procesos. Definiendo flujogramas de procesos en su zonal. Realizando capacitaciones en los procesos de vigilancia en Salud Pública. Monitoreando el cumplimiento de las actividades de las guías de obligatorio cumplimiento en Salud Pública. Evaluando y retroalimentando los resultados obtenidos a la coordinación e IP. S Realizando el seguimiento a los planes de mejora de cada IPS. Generando estrategias para el mejoramiento de los cumplimientos normativos. Representando a la EPS en las reuniones con entidades territoriales.	Dar cumplimiento a la normatividad vigente.
Realizar el proceso de Unidades de Análisis de caso.	Consiguiendo los soportes de la unidad de análisis.	Identificar factores en los procesos de calidad

	Citando a las IPS para la realización de las unidades de análisis internas. Generando los oficios de citación a las IPS para la realización de las unidades de análisis internas. Realizando el acta de la unidad de análisis de caso. Cargando los soportes en el link correspondiente. Analizando las causas que influyen en la presentación de estos eventos. Generando estrategias de mejora para la prevención /control de los eventos. Participando en las citaciones de las entidades de control de unidades de análisis externas. Llevando los análisis internos y el plan de mejora correspondiente.	que afecten la prestación de los servicios y el planteamiento de las oportunidades de mejora.
Realizar la implementación de los programas de promoción y prevención, según políticas de Nueva EPS y normatividad vigente.	Aplicando instrumentos de medición de listas de chequeo de requerimientos mínimos por programa. Analizando los resultados de lista de chequeo. Capacitando las IPS, sobre los requisitos mínimos por programa. Realizando el seguimiento de casos particulares o individuales que revisten importancia para el Asegurador. Analizando hallazgos relevantes en la implementación de programas y generando estrategias de mejoramiento. Retroalimentando a la coordinación e IPS, sobre el seguimiento a la implementación de programas.	Cumplir con la norma técnica vigente, para lograr la eficiencia de los programas de promoción y prevención y sus metas anuales. Mejorar la adherencia a los programas de promoción y prevención de los afiliados.
Validar las metas de cumplimiento de las actividades de protección específica y detección temprana, por IPS, municipio y departamento de residencia del usuario.	Revisando la red de prestadores primarios. Revisando municipios de residencia por usuario Revisando la elaboración de la programación de actividades de PE-DT. Generando estrategias de	Cumplir con la normatividad vigente en la programación de actividades de protección específica y detección temprana.

	mejoramiento para cada municipio de su jurisdicción e IPS Socializando la metodología de evaluación de indicadores	
Validar las ejecuciones de las actividades de protección específica y detección temprana.	Revisando las ejecuciones de las actividades por cada uno de los niveles de su jurisdicción. Validando los soportes entregados por IPS que justifican el cumplimiento. Validando bases de datos por programa. Analizando los resultados mensuales por municipios de residencia y de prestación. Aplicando las listas de chequeo a las IPS. Revisando soportes de cumplimiento de actividades de las IPS.	Garantizar el cumplimiento de las metas de promoción y prevención según normatividad vigente en la zona o regional según corresponda o regional segun a e consolida y fortalece el sistema o es solo aportar o apoyar s con una dependencia regional. 55.
Realizar las visitas técnicas y de auditoría.	Realizando las visitas de asistencia técnica a las IPS que prestan servicios de promoción y prevención en su jurisdicción. Aplicando los instrumentos definidos para este proceso. Analizando los resultados de las visitas y generando los respectivos planes de mejora a que haya lugar. Cargando oportunamente los soportes de visitas y diligenciamiento de formatos establecidos por NEPS. Generando procesos de seguimiento a IPS.	Garantizar el acompañamiento a la red primaria y las entidades territoriales, asegurando el cumplimiento de las metas.
Realizar el seguimiento al cumplimiento de la Resolución 4505 de 2012.	Socializando flujogramas de reporte de información. Socializando proceso de Resolución 4505 en el Asegurador Retroalimentado a las IPS los hallazgos de calidad del dato. Retroalimentando oportunamente a las IPS el resultado de los indicadores en Salud. Retroalimentando los hallazgos del proceso a la coordinación de zona. Generando acciones de mejora para	Aportar al cumplimiento de la normatividad vigente y evitar sanciones. Brindar información con calidad, que permita su utilización para la toma de decisiones.

	los procesos. Verificando que las IPS realicen el cargue con la oportunidad y calidad requerida. Realizando asistencia técnica a las IPS. Creando alianzas estratégicas con los participantes en el proceso.	
Participar activamente en las jornadas de PYP.	Socializando y organizando la logística de la jornada con las IPS. Participando activamente en la realización de la jornada. Aplicando la encuesta de la evaluación de la jornada. Enviando a la coordinación nacional de PYP, el análisis de la jornada.	Fortalecer las actividades de información, educación y comunicación para lograr el mejoramiento de los programas de PYP que son de responsabilidad del Asegurador.

Que el motivo de su retiro fue por renuncia.

Para constancia se expide al quince (15) día del mes de junio (6) de dos mil veintidos (2022)

Cordialmente,

CAMILA MICHELSEN NIÑO
Gerente Administrativa y de Talento Humano
YMLB

EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE TALENTO HUMANO MUNICIPAL

C E R T I F I C A:

Que la señora **ANGELICA MARIA ALVAREZ PETRO,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.064.982.497 de Cereté, prestó sus servicios a esta entidad mediante contrato de prestación de servicios tal y como se detalla a continuación:

- **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 039 DEL 25 DE ENERO DE 2022 CUYO OBJETO ES:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO EN EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PUBLICA EN EL PROCESO DE GESTIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES – PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN COVID-19 Y EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS SANITARIAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE CERETÉ, DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA. POR UN PERIODO DE SEIS (06) MESES A PARTIR DEL VEINTISIETE (27) DE ENERO DE 2022 HASTA EL VEINTISEIS (26) DE JULIO DE 2022, POR UN VALOR DE **DIECINUEVE MILLONES CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL CIEN PESOS M/CTE ($19.196.100,00).**

En el cual presentaba las siguientes obligaciones contractuales:

1. Dar cumplimiento a los lineamientos generales para el PAI en el contexto de la pandemia COVID-19, Colombia 2020, en la ejecución del Plan Nacional de Vacunación COVID-19 en el Municipio de Cereté.
2. Cumplir los protocolos para la vigilancia y control en salud pública de los eventos inmunoprevenibles y ESAVI que emita el Instituto Nacional de Salud – INS o el Ministerio de Salud y Protección social frente al tema de vacunación Covid-19 y regular.
3. Realizar el comité de vacunación PAI y participar en las reuniones de los diferentes comités en salud, existentes en el municipio donde sea convocado, para fortalecer la gestión del PAI, según competencia de los actores.
4. Promover reuniones para la promoción y fortalecimiento del programa Ampliado de Inmunizaciones y el Plan Nacional de Vacunación – Covid-19 y vacunación regular con las autoridades presentes en el municipio tales como: Representantes de las Juntas de Acción Comunal (JAC), representantes del Concejo Municipal,

Escaneado con CamScanner

representantes de las Instituciones de Educación; Comisaria de Familia, corregidores, Covecom, representantes de la Sociedad Civil, entre otros.

5. Articular el PAI con programas de curso de vida, tales como AIEPI, Unidades de Atención Integral Comunitaria (UAIRACS y UROCS).
6. Realizar asistencia técnica y capacitaciones en los lineamientos que emita el Ministerio de Salud y Protección social, al talento humano de PAI.
7. Realizar y consolidar los informes establecidos en vacunación de acuerdo a la periodicidad establecida en los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección social y el Instituto Nacional de Salud, para el análisis de la información, seguimiento de los resultados y envío a los entes que corresponda.
8. Apoyar en el desarrollo de las jornadas nacionales de vacunación definidas por Ministerio de Salud y Protección social, garantizando la intensificación de las acciones y estrategias durante los meses programados, articulando esto con las áreas de Calidad, Aseguramiento y SISBEN, y realizando el respectivo seguimiento a las EAPB que hacen presencia en el municipio con población afiliada según competencia.
9. Convocar las mesas municipales para los seguimientos y el monitoreo del plan de vacunación y los lineamientos técnicos operativos de acuerdo a la periodicidad requerida. Así como también, asistir a las mesas territoriales.
10. Actualizar el plan de crisis y de vacunación para garantizar la operatividad del mismo en el momento en el que sea requerido, ya sea para la campaña de vacunación de SR, vacunación regular o el plan de vacunación contra el COVID-19.
11. Gestionar las acciones intersectoriales para la articulación de estrategias que permitan el cumplimiento de los objetivos del plan nacional de vacunación contra COVID-19, y el plan de vacunación regular.
12. Realizar seguimiento, monitoreo y evaluación de las coberturas de vacunación por biológicos de manera mensual, para la toma de decisiones oportunas.
13. Realizar seguimiento a la gestión de las EAPB en el cumplimiento del Plan Nacional de Vacunación COVID-19 en su población asegurada.
14. Asistir en representación de la Secretaria de salud a reuniones, actividades y capacitaciones delegadas y/o cuando sea requerido.
15. Asistir y apoyar en la ejecución de los Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVES) programados en Municipio de Cereté y a nivel departamental de acuerdo a las directrices impartidas por la coordinadora de Salud Pública.
16. Hacer parte del equipo de respuesta inmediata, realizando atención a brotes y eventos de interés en salud publica según cronograma de disponibilidad del equipo de respuesta inmediata (ERI).

Escaneado con CamScanner

17. Realizar seguimiento a posibles casos notificados por la UPGD de casos sospechosos de inmunoprevenibles y ESAVI leves o graves y coordinar sus respectivas acciones.
18. Asistir y apoyar en la realización de las unidades de análisis cuando sea requerida por el coordinador de salud pública.
19. Apoyar a la Secretaria Municipal de Salud en el seguimiento y certificación del cumplimiento de Protocolos de Bioseguridad por parte de las empresas del Municipio para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública para minimizar los factores que pueden generar la transmisión del COVID-19, según normatividad vigente.
20. Cumplir las demás obligaciones asignadas por la Secretaria de Salud.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado y carece de validez si presenta enmendadura.

Dado en Cereté, a los nueve (09) días del mes de agosto de 2022.

KAREN ESPITIA BARRERA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO CÓDIGO 219

Escaneado con CamScanner

EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE TALENTO HUMANO MUNICIPAL

C E R T I F I C A:

Que **ANGELICA MARIA ALVAREZ PETRO,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.064.982.497 expedida en Cereté, prestó sus servicios a esta entidad mediante contrato de prestación de servicios tal y como se detalla a continuación:

- **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 162 DEL 24 DE SEPTIEMBRE DE 2021 CUYO OBJETO ES:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO EN EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DE LA SALUD PUBLICA, EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS SANITARIAS Y CONTINUIDAD DE LA ESTRATEGIA PRASS COMO RESPUESTA A LA PANDEMIA POR COVID-19 Y LA IMPLEMENTACIÓN DE POLITICAS PUBLICAS EN LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE CERETÉ DEPARTAMENTO DE CORDOBA POR UN PERIODO DE TRES (03) MESES A PARTIR DEL VEINTISIETE (27) DE SEPTIEMBRE DE 2021 HASTA EL VEINTISIETE (27) DE DICIEMBRE DE 2021, POR UN VALOR DE **NUEVE MILLONES CIENTO CUARENTA Y UN MIL PESOS MC/TE ($9.141.000.oo).**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado y carece de validez si presenta enmendadura.

Dado en Cereté, a los doce (12) días del mes de enero de 2022.

MARIA ANGELICA GERROCAL MARTINEZ
Profesional Universitario de Talento Humano

Proyectó
Oscar Narváez Vilora
Técnico Administrativo Código 367 Grado 03

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 10 de junio de 2023, a las 19:25:02, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1064982497
Código de Verificación	1064982497230610192501

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. 224970869

WEB
19:22:49

Bogotá DC, 10 de junio del 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ANGELICA MARIA ALVAREZ PETRO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1064982497:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 07:26:51 PM horas del 10/06/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **1064982497**
Apellidos y Nombres: **ALVAREZ PETRO ANGELICA MARIA**

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.

Volver al Inicio

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, 10/06/2023 07:37:19 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1064982497** y Nombre: **ANGELICA MARIA ALVAREZ PETRO.**

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. **63194499** . 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

FUNDACIÓN PARA LA GETIÓN DE PROYECTOS INTEGRALES EN CÓRDOBA GEPIC
NIT: 812004257-1

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUSCRITO ENTRE LA FUNDACION PARA LA GESTIÓN DE PROYECTOS INTEGRALES EN CORDOBA GEPIC Y ANGELICA MARIA ALVAREZ PETRO.

CONTRATANTE	FUNDACION PARA LA GESTIÓN DE PROYECTOS INTEGRALES EN CORDOBA GEPIC NIT
CONTRATISTA	ANGELICA MARIA ALVAREZ PETRO C.C No. 1.064.982.497 DE CERETE
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ENFERMERO, PARA EL DESARROLLO DE MESAS TEMATICAS EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA.
VALOR	UN MILLON SETECIENTOS DIECINUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($ 1.719.580 .00).
TIEMPO DE EJECUCIÓN	DIEZ (10) DIAS, CONTADOS A PÁRTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO.

Entre los suscritos, **ANA MARCELA CORCHO OVIEDO,** mayor de edad identificada con cedula Nº 50.927.724 de Montería - Córdoba, domiciliada en la ciudad de Montería - Cordoba actuando en nombre y representación del **FUNDACION PARA LA GESTIÓN DE PROYECTOS INTEGRALES EN CORDOBA GEPIC, identificado** con NIT. 812004257 - 1, y quien en adelante se denomirá **EL CONTRATANTE,** por una parte y, por la otra, **ANGELICA MARIA ALVAREZ PETRO,** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadania No. 1.064.982.497, expedida en Cerete, domiciliada en la ciudad de Montería, actuando en nombre propio y quien para los efectos del presente documento se denominará **EL CONTRATISTA,** acuerdan de manera libre, expresa y voluntaria en pleno uso de sus facultades legales y vitales la celebración del presente contrato de prestación de servicios, el cual se regirá por las siguientes clausulas:

CLAUSULAS

PRIMERA	**OBJETO.-** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ENFERMERO, PARA EL DESARROLLO DE MESAS TEMATICAS EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA.
SEGUNDA	**PLAZO**.- El plazo para la ejecucion del presente contrato será por diez (10) dias contado a partir de la fecha de emision y firma de este contrato.
TERCERA	**VALOR.**- UN MILLON SETECIENTOS DIECINUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($ 1.719.580.00).
CUARTA	**FORMA DE PAGO**.- El valor pactado en la clausula tercera del presente contrato será cancelado mediante: un unico pago, por valor de UN MILLON SETECIENTOS DIECINUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($ 1.719.580.00), previa ejecución y desarrollo de las actividades del contrato. **PARAGRAFO 1.-** Para efectuar el pago EL CONTRATISTA deberá presentar una cuenta de cobro ante EL CONTRATANTE, conjuntamente con la copia del pago de aporte a la seguridad social en salud y pensión.
QUINTA	**OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.** Este deberá facilitar el acceso a la informacion que sea necesaria por el contratista de manera oportuna para la debida ejecucion del objeto del contrato, y, estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás clausulas y condiciones previstas en este documento.

SEXTA	**OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.-** Este debera cumplir de forma eficiente y oportunalos trabajos y funciones mencionados a continuacion: • Atender de manera oportuna y eficiente a todo el personal capacitado. • Asistir de manera puntual en los sitios señalados por el contratante para el desarrollo de las mesas tematicas. • Realizar 10 mesas temáticas sobre **embarazo adolescente** con una duración de tres (3) horas cada una, para treinta (30) habitantes en cada uno de los sectores priorizados, distribuidas de la siguiente forma, Dos (2) en El Recuerdo, tres (3) en La Gloria I, II, III, uno (1) en Finzenú, uno (1) en La Granja, uno (1) en Alfonso López, uno (1) en Canta Claro y uno (1) en Edmundo López. • Llevar el registro de asistencia del desarrollo de las mesas tematicas. • Atender con respeto y buen trato a La población capacitada, empleados, contratistas o usuarios que acudan a las sitios donde se desarrollen los talleres con ocasión al servicio prestado. • Cumplir con la afiliación al sistema de seguridad social integral previsto en la ley 100 de 1993 y demás normas vigentes en materias de salud y pensión. • Desempeñar las demás funciones que le sean encomendadas en todo lo relacionado al cumplimiento del objeto contractual. • Todas aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio.
SEPTIMA	**AFILIACIÓN AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL.-** Con el fin de dar cumplimiento a lo preceptuado en el artículo 282 de la Ley 100 de 1993, EL CONTRATISTA deberá acreditar que se encuentra afiliado al sistema de pensiones y salud. **PARÁGRAFO PRIMERO.** De conformidad con lo establecido en la Ley 797 de 2003 y en el Decreto 1703 de 2002, EL CONTRATISTA, deberá afiliarse de manera obligatoria al sistema de pensiones y salud, por un valor que deberá guardar relación con los ingresos efectivamente percibidos por el afiliado. **PARÁGRAFO SEGUNDO. Afiliación al Sistemas General de Riesgos Laborales.** El CONTRATISTA, en atención a lo señalado en la Ley 1562 del 2012, artículo 2, que modificó el artículo 13 del decreto-ley 1295 de 1994, en su Literal a), numeral 3, está obligado a afiliarse al Sistemas General de Riesgos Laborales.
OCTAVA	**VIGENCIA DEL CONTRATO.** El contratante o su representante supervisará la ejecucion del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso con el fin de ser analizadas conjuntamente con el contratista y efectuar por parte de este las modificaciones o correcciones a las que hubiera lugar.
NOVENA	**TERMINACION.** El presente contrato podrá darse por terminado por mutuo acuerdo entre las dos partes o forma unilateral por el incumplimiento de de cualquiera de las obligaciones derivadas del contrato.
DECIMA	**INDEPENDENCIA DEL CONTRATO.** El contratista actuará por su propia cuenta con absoluta autonomia y no estará sometido a subordinación laboral con EL CONTRATANTE y sus derechos se limitaran, de acuerdo con la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y al pago de los honorarios estipulados por la presentacion del servicio.
DECIMA PRIMERA	**EXCLUSION DE LA RELACION LABORAL.** Queda claramente estipulado que no existira relacion laboral alguna, ENTRE EL CONTRATANTE Y EL CONTRATISTA, o el personal que este utilice en la ejecución del objeto del presente contrato

FUNDACIÓN PARA LA GETIÓN DE PROYECTOS INTEGRALES EN CÓRDOBA GEPIC
NIT: 812004257-1

DECIMA SEGUNDA	**CESION DEL CONTRATO.** El contratista no podrá ceder total ni parcialmente la ejecucion del presente contrato un tercero salvo previa autorizacion expresa y escrita del **CONTRATANTE.**
DECIMA TERCERA	**DOMICILIO CONTRACTUAL.** Para todos los efectos legales, el domicilio contractual sera la ciudad de Monteria – Cordoba.
DECIMA CUARTA	**CLAUSULA COMPROMISORIA.** Las partes comvienen que en el evento que surja alguna diferencia entre las mismas, por razon o con ocacion del presente contrato, sera resuelta por un tribunal de arbitramento cuyo domicilio sera Monteria, integrado por arbitros designados conforme a la ley. Los arbitramentos que ocurrieren se regiran por los dispuestos en el decreto 2279 de 1879, en la ley 23 de 1991 y en las demas normas que modifiquen o adicionen la materia.

De conformidad con lo anterior, las partes suscriben el presente contrato a los 16 dias del mes de agosto del 2023.

CONTRATANTE	CONTRATISTA
FUNDACIÓN PARA LA GETIÓN DE PROYECTOS INTEGRALES EN CÓRDOBA GEPIC **NIT: 812004257-1** **R/L ANA MARCELA CORCHO OVIEDO,** **C.C. No 50.927.724 de Montería.**	Angelica Alvarez **ANGELICA MARIA ALVAREZ PETRO** **C.C No. 1.064.982.497 DE CERETE** **CONTRATISTA**

CONSORCIO DERECHOS HUMANOS
Nit No. 901.660.365 - 2.

DEBE A

ANGELICA MARIA ALVAREZ PETRO
C.C No. 1.064.982.497 DE CERETE

UN MILLON SETECIENTOS DIECINUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($ 1.719.580 .00). por concepto derivados del contrato de prestación de servicios cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ENFERMERO, PARA EL DESARROLLO DE MESAS TEMATICAS EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA, correspondiente a los días 16 de agosto al 08 de septiembre del 2023, fecha en que se ejecutó la actividad.

Cordialmente,

Angelica Alvarez
ANGELICA MARIA ALVAREZ PETRO
C.C No 1.064.982.497 DE CERETE
Contratista.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1064982497
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGÉLICA MARIA ALVAREZ PETRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	CERETE	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	TRNS 14 CRR 14 # 2	TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	1 - CIENAGA DE ORO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4518975904**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:		AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	3				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/09/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995929026	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 313.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 313.900**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 245.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 245.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 10.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 10.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 567.500**
VALOR MORA:	**$ 2.100**
TOTAL PAGADO:	**$ 569.600**

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
VIDAL	AVILEZ	JULIA SUSANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ● C.E ○ PAIS ○ No. 1.068.663.714

SEXO: F ● M ○

NACIONALIDAD: COL. ● EXTRANJERO ○ PAÍS COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 18 MES 01 AÑO 1991

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO MONTERIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Calle 77 N. 3 – 27 – Casa 14 B/ San Francisco

PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO MONTERIA

TELÉFONO 3106706742 EMAIL juliavidal1991@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 09 de Diciembre de 2006
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 2006
									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
UN		X		ENFERMERA	21	2012	7053114
ES		X		GERENCIA DE CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD	28	2014	
MG		X		SALUD PÚBLICA	21	2018	

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
ESPAÑOL			X			X			X

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 ACTUAL

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*
HOSPITAL II NIVEL DE SAN MARCOS	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	SAN MARCOS	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
09529555670	DÍA 01 MES 03 AÑO 2013	DÍA 28 MES 02 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PEDIATRÍA Y QUIRÚRGICA		Cll 22 No 20-22

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
IAC GESTIÓN ADMINISTRATIVA		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CÓRDOBA	MONTERÍA	iaggestion@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7854215	DÍA 14 MES 05 AÑO 2015	DÍA 03 MES 03 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
EMFERMERA	PROFESIONAL PYP	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	MONTERÍA	heonhealt@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
74586912	DÍA 03 MES 03 AÑO 2016	DÍA 12 MES 09 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUDITOR CONCURRENTE		

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*
CAFÉ SALUD E.P.S	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	MONTERÍA	cafeips@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7895250	DÍA 12 MES 09 AÑO 2016	DÍA 24 MES 01 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
COORDINADOR DE ZONA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
COOMEVA EPS	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	MONTERÍA	coomevaeps@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3180038	DÍA 14 MES 11 AÑO 2017	DÍA 01 MES 09 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PEDIATRÍA Y QUIRÚRGICA		Cll 22 No 20-22

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 ACTUAL	*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 ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
ENFERMERA PROFESIONAL	2	6

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.068.663.714
VIDAL AVILEZ

APELLIDOS
JULIA SUSANA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-ENE-1991
CIENAGA DE ORO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

21-AGO-2009 CIENAGA DE ORO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1301300-00177971-F-1068663714-20090814 0016045871A 1 3037/9976

INSTITUCION EDUCATIVA
"MADRE BERNARDA"
Aprobada por Resolución No. 001168
De Septiembre 20 del 2002.

ACTA DE GRADUACION No. 34

El día 9 de Diciembre del año 2006 en la ciudad de Ciénaga de Oro, Departamento de Córdoba, en la Institución Educativa "Madre Bernarda" se celebró la proclamación de Bachilleres en la Modalidad Académica.

Se otorgó el título a **JULIA SUSANA VIDAL AVILEZ** con T.I. No. **910118-28510** de Montería.

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron a lo ordenado en el'Artículo 7° del Decreto 180 de 1981.

En Ciénaga de Oro, a los 9 días del mes de Diciembre del año 2006.

HNA. RUTH REBECA RODRIGUEZ PADILLA
C.C. No. 34.967.578 de Montería
RECTORA.
Colegio Nacionalizado
MADRE BERNARDA
Ciénaga de Oro - Córdoba
RECTORA

ANA LUCIA DURANTE MORALES
C.C. No. 25.866.915 de Ciénaga de Oro
SECRETARIA.
Colegio Nacionalizado
MADRE BERNARDA
Ciénaga de Oro - Córdoba
SECRETARIA

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

NIT 891080031-3

LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

CONFIERE EL TÍTULO DE

ENFERMERA

A

JULIA SUSANA VIDAL AVILEZ

C.C. No. 1.068.663.714 DE CIENÁGA DE ORO

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

En la ciudad de Montería, a los 21 días del mes de SEPTIEMBRE de 2012

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

SECRETARIO GENERAL

DECANO DE LA FACULTAD

ACTA DE GRADO No. 753017

EN LA CIUDAD DE MONTERÍA, A LOS **21** DÍAS DEL MES DE **SEPTIEMBRE** DE **2012** SE CELEBRÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN DEL SEÑOR (A):

JULIA SUSANA VIDAL AVILEZ

CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **1.068.663.714** EXPEDIDA EN **CIENÁGA DE ORO** A QUIEN LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA A TRAVÉS DE LA FACULTAD DE:

CIENCIAS DE LA SALUD

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

ENFERMERA

Y SE LE HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA CORRESPONDIENTE. EN FE DE LO ANTERIOR, SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO EN LA CIUDAD DE MONTERÍA, A LOS **21** DÍAS DEL MES DE **SEPTIEMBRE** DE **2012.**

FIRMADO POR:

IBETH DAVID ZABALA
SECRETARIA GENERAL

ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL, EN LO PERTINENTE.

Clínica de
Traumas y Fracturas
Ulises Herrera Sánchez
Especialistas Asociados S.A.
Clínica amplia y calidad humana
al servicio de la vida!

NIT: 812 005 130-8

EL SUSCRITO COORDINADOR DE TALENTO HUMANO
DE ESPECIALISTAS ASOCIADOS S.A.
CLINICA DE TRAUMAS Y FRACTURAS
"Ulises Herrera Sánchez"

CERTIFICA

Que la señora **JULIA SUSANA VIDAL AVILÉS** estudiante de **Enfermería** e identificada con cédula de ciudadanía Nº 1.068.663.714 de Ciénaga de Oro, efectuó prácticas profesionales en la **Unidad de Cuidados Intensivos** de esta institución; desde el día **10 de Abril de 2012** hasta el **09 de Julio de 2012.**

Para mayor constancia se firma en Montería el día 06 de Julio de 2012 a solicitud del interesado.

Clínica de
Traumas y Fracturas
Ulises Herrera Sánchez
Especialistas Asociados S.A.

FABIAN JOSÉ RACINE VERGARA
Coordinador de Talento Humano

E.S.E HOSPITAL
REGIONAL DE II NIVEL
DE SAN MARCOS
EN INTERVENCIÓN NIT. 800.191.645-6

EL AGENTE ESPECIAL DE INTERVENCION

H A C E C O N S T A R

Que la Enfermera JULIA SUSANA VIDAL AVILEZ, identificada con Cédula de Ciudadanía No.1.068.663.714 de Ciénaga de Oro, prestó sus servicios Profesionales al Hospital Regional de II Nivel de San Marcos, como Enfermera año Social Obligatorio, en el tiempo comprendido entre el 01 de Marzo de 2013 al 28 de Febrero 2014, según constancia expedida por el Jefe de Recursos Humanos de la ESE.

Que dicha plaza estaba habilitada para el cumplimiento del año de Servicio Social Obligatorio según consta en la Resolución No. 0274 de 09 de Diciembre de 2011, emanada de Ministerio de Salud y Protección Social.

para Constancia, se firma en San Marcos, a los tres (03) del mes de Marzo del 2014, a petición de la interesada.

JUAN CARLOS GUARDO DEL RÍO
Agente Especial de Intervención.

Elaboro: EnadysC

Calle 22 No. 20-22. Tel. (095) 295 31 65, 29 55 670.- Teléfax: 295 48 00.
Cel. 311 415 71 41, 311 415 71 43. Página Web: www.esehospitalregionalsanmarcos.org
E-mail: gerencia@esehospitalregionalsanmarcos.org,

REPUBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE SUCRE
G O B E R N A C I O N
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

RESOLUCIÓN Nº 70 - 531 DE 2014

"Por medio de la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional"

La Líder de Programa Organización y Desarrollo de Servicios de la Secretaria de Salud Departamental de Sucre en Cumplimiento de sus funciones y en especial las conferidas por la Resolución 2523 de Octubre 25 de 1999 expedida por DASSSALUD Sucre, la Ley 1164 del 2007 y el Decreto 4192 de 2010,

CONSIDERANDO:

Que, **JULIA SUSANA VIDAL AVILEZ** identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía **No. 1.068.663.714 de Cienaga de oro - Córdoba**, ha solicitado el registro de su **TITULO** de **ENFERMERA** que le otorgó la **UNIVERSIDAD DE CORDOBA**, según Acta de Grado **No. 753017** y Diploma **No. 21073** del día **21** de **Septiembre** de **2012.**

Que dicho **TITULO** se encuentra debidamente Registrado al Folio **No.2** y Libro de Diploma **No. 4**, por la **UNIVERSIDAD DE CORDOBA.**

Que cumplió con el **SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO**, en la **ESE Hospital Regional de II Nivel de San Marcos (Sucre)** desde el **01** de **Marzo** de **2013** hasta el **28** de **Febrero** de **2014.**

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **JULIA SUSANA VIDAL AVILEZ,** identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No. **1.068.663.714 de Cienaga de oro - Córdoba,** para ejercer la profesión de **ENFERMERA,** en todo el territorio nacional.

ARTICULO SEGUNDO: En cumplimiento del artículo 5º del Decreto 1875 de 1994, para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde registro el titulo, la persona deberá inscribir su nombre en la Dirección Seccional de Salud del Departamento donde va a laborar, para control y vigilancia

ARTICULO TERCERO: La presente Resolución Rige a partir de la fecha de su expedición

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Sincelejo, a los 23 día del mes de Mayo de 2014

MARTHA EUGENIA MARSIGLIA PEÑA
Líder de programa
Organización y Desarrollo de Servicios

Elaboró: VIRGINIA OLIVERO GARCIA (Enfermera Profesional Organización y Desarrollo

Sincelejo, Sucre 30 - 05 - 14
A la fecha notifiqué personalmente al Señor (a)
Julia Susana Vidal Avilez C.C
No. 1.068.663.714
Firma Julia Vidal Avilez.

UNIVERSIDAD DEL NORTE

ACTA DE GRADO No. 2014-30-01-17-V
R.14 LR 23 FOLIO 0784-0001

En la ciudad de Barranquilla, a los 28 días del mes de noviembre de dos mil catorce se llevó a cabo la ceremonia privada de graduación presidida por la Directora del Departamento de Registro, debidamente autorizada mediante Resolución Rectoral No. 25 de febrero 11 de 2014, y las autoridades académicas, en la cual la UNIVERSIDAD DEL NORTE autorizada para el efecto, según Decreto No. 263 del 22 de febrero de 1973 del Ministerio de Educación Nacional, y en convenio con la UNIVERSIDAD DE SUCRE, confirió el título de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD

a

JULIA SUSANA VIDAL AVILEZ

Identificado (a) con C.C. No. 1.068.663.714 de Ciénaga de Oro quién cumplió con los requisitos exigidos por la Universidad.

Dan fe de lo anterior: MATILDE ECHEVERRIA, Directora del Departamento de Registro de la Universidad del Norte; VICENTE PERIÑAN PETRO, Rector de la Universidad de Sucre, MIGUEL R. PACHECO SILVA, Director Dirección de Especializaciones, JEINY EMILIANI RUIZ, Secretaria General Universidad de Sucre y LUZ ELENA VISBAL GOMEZ, Secretaria Académica Universidad del Norte, quienes firman la presente acta de grado, en la ciudad de Barranquilla a los 28 días del mes de noviembre de 2014.

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente.

Matilde Echeverría

MATILDE ECHEVERRIA
Directora de Registro

Barranquilla, 28 de noviembre de 2014

UNIVERSIDAD DEL NORTE

En nombre de la REPÚBLICA DE COLOMBIA y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional mediante decreto No. 263 del 22 de Febrero de 1973, representada por el Consejo Directivo y el Rector,

en convenio con

UNIVERSIDAD DE SUCRE

teniendo en cuenta que:

JULIA SUSANA VIDAL AVILEZ

C.C. No. 1.068.663.714 de Ciénaga de Oro

Ha cumplido los requisitos académicos exigidos por la Universidad, le otorga con todas las prerrogativas, obligaciones y derechos el título de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD

Dado en Barranquilla, a los 28 **días del mes** Noviembre **de** 2014

Rector

Rector

Decano de División

Secretario Académico

Libro No. 14

Acta No. 2014-30-01-17-V 1064

Registrado LR No. 23 Folio 0784-0001

GESTION Administrativa IAC

NIT. 900.218.782-3

IAC GESTIÓN ADMINISTRATIVA
OUTSOURCING DE TALENTO HUMANO Y NÓMINA

NIT. 900.218.782-3

CERTIFICA

Que de acuerdo con los registros del aplicativo de nómina el (la) señor(a) **JULIA SUSANA VIDAL AVILEZ** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1068663714** laboró en la empresa **IAC GESTIÓN ADMINISTRATIVA** desde el día **14 de mayo de 2015** hasta el día **3 de marzo de 2016** con contrato de trabajo a término **INDEFINIDO** desempeñando el cargo de **PROFESIONAL DE PYP.**

En constancia de lo anterior, se expide este documento en la ciudad de Bogotá D.C., el **15 de junio de 2016.**

La información de la presente certificación debe ser confirmada en nuestra Línea de Atención Telefónica número 6001050 Ext 1603, 1615, 1628, 1634, 1642, 1645.

LAURA PEÑA MORENO
Coordinadora de Nómina
IAC Gestión Administrativa

Elaboró: Laura Catalina D. Auxiliar de Vinculación
CC: Historia Laboral

HEON HEALTH ON LINE S.A.
NIT: 830117028-0

CERTIFICA

Que de acuerdo con los registros del aplicativo de nómina el (la) señor (a) **JULIA SUSANA VIDAL AVILEZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía N° **1068663714**, laboró en la empresa **HEON HEALTH ON LINE S.A** desde el dia **03 de Marzo de 2016** hasta el **12 de Septiembre de 2016**, con contrato de trabajo a término **INDEFINIDO**, desempeñando el cargo de **ENFERMERO REGIONAL AUDITOR CONCURRENTE.**

En constancia de lo anterior, se expide este documento en la ciudad de Bogotá D C , a los 26 dias del mes de Septiembre de 2018

La información de la presente certificación debe ser confirmada telefónicamente en nuestra línea de atención en Bogotá número 4325666 Extensión:1008.

GLORIA LILIANA MARTINEZ MERIZALDE
GERENTE ADMINISTRATIVO Y DE SALUD

Elaboró: Jeyssón López Fonseca – Auxiliar de Vinculación y Nómina
Revisó: Laura Peña Moreno - Coordinador De Vinculación Laboral Y Nómina

Cafesalud

CAFESALUD E.P.S.
NIT. 800.140.949-6

CERTIFICA:

Que de acuerdo con los registros del aplicativo de nómina el (la) señor (a) **JULIA SUSANA VIDAL AVILEZ** identificado (a) con cédula de ciudadanía No **1.068.663.714**, laboró en la empresa **CAFESALUD E.P.S.** Desde el **12 DE SEPTIEMBRE DE 2016** hasta el día **24 DE FEBRERO DE 2017** con contrato de trabajo a término **INDEFINIDO**, su último cargo desempeñado **COORDINADOR DE ZONA.**

En constancia de lo anterior, se expide este documento en la ciudad de Bogotá D.C., el 07 de marzo de 2017.

La información de la presente certificación puede ser confirmada en nuestra Línea de Atención 5559300 Ext. 1712-1713.

CARMEN ELENA VELEZ TANNUS
Coordinadora de Nómina

Elaboró: Elaria Ome- Auxiliar de Nómina

Coomeva | EPS
Nos facilita la vida

CERTIFICA QUE:

Que el (la) señor(a) JULIA SUSANA VIDAL AVILEZ, identificado(a) con CC-Cédula de ciudadanía No.1068663714 de CIENAGA DE ORO - CORDOBA, prestó sus servicios a COOMEVA EPS S.A., entre el 14 de Noviembre de 2017 y el 01 de Septiembre de 2018.

Al momento de su retiro se encontraba desempeñando el cargo de ENFERMERO(A) AUDITOR EPS S/ADMIN SINC.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, el día 01 de Septiembre de 2018, con destino a Quien Pueda Interesar.

Atentamente,

Edward Campo Rodriguez

EDWARD CAMPO RODRIGUEZ
DIRECTOR(A) NAL RELACIONES LABORALES Holguines (+14) CLI
COOMEVA EPS S.A.
NIT. 805000427-1

Para información adicional, comunicarse al Teléfono: 3180038 Ext. 39102 Cali o 01-8000-963096

Horario de atención: Lunes a Viernes de 7:30a.m. a 12:20p.m. y de 1:30p.m. a 5:30p.m.

FUNDACIÓN

eduColombia.

Educación de Calidad con Sentido Social.

NIT. 900305680 - 3

De conformidad con lo dispuesto en el artículo. 2.6.6.8 del decreto 1075 de 2015
Ministerio de Educación Nacional y el decreto ley 2150 de 1995

HACE CONSTAR QUE:

Julia Susana Vidal Aviléz

Cédula de Ciudadanía No 1.068.663.714

Asistió al Diplomado de Actualización y Profundización en:

Docencia Universitaria

con Énfasis en Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior

Con una intensidad de ciento veinte (120) horas,
realizado en la ciudad de Sincelejo (Sucre) del 03 de marzo, al 02 de junio de 2018.

ANA MARIA MORALES CUETO
Directora

LUIS QUICENO MACEHRA
Coordinador Administrativo

JORGE DEL RIO VASQUEZ
Coordinador Académico

UNIVERSIDAD DE SUCRE

Sincelejo – Colombia

Creada mediante Ordenanza 01 de 1977 y Reconocida por Resolución del MEN 1064 de 1995

ACTA DE GRADO No.11

La Rectoría de la Universidad de Sucre, mediante Resolución No 1586 del 10 de diciembre de 2018

CONSIDERANDO QUE:

JULIA SUSANA VIDAL AVILEZ
Cédula de ciudadanía No.1068663714 expedida en Ciénaga de Oro (Córdoba)

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Universidad resuelve otorgarle el título de:

MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

En nombre y representación de la Universidad de Sucre y de la República de Colombia y previo juramento de rigor, se le hizo entrega del Diploma No.03549 registrado en el Folio No.14 del Libro de Diplomas No.1.

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Sincelejo, a los veintiún (21) días del mes de diciembre de 2018.

VICENTE PERIÑÁN PETRO
Rector

RINA MARTÍNEZ CARDEÑO
Decana (e)

JEINY EMILIANI RUIZ
Secretaria General

UNIVERSIDAD DEL SINÚ
Elías Bechara Zainum
Fundada en 1974

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD 2019 SEDE MONTERÍA

Y en su nombre, la Universidad del Sinú Elías Bechara Zainum -Programa de Enfermería otorga el presente certificado a:

JULIA SUSANA VIDAL AVILEZ .
CC. 1.068.663.714 Ciénaga de Oro/Córdoba

Por su asistencia en calidad de

ASISTENTE

Taller de capacitación y adiestramiento en el manejo de la Herramienta SIVIGILA Y SIANIESP 2018 - 2020

Realizado en Montería – Córdoba durante los días 24 al 28 de febrero de 2020

Mayra Echenique Orozco
Jefe de Programa – Enfermería

Lucelly Benitez Cheij
Docente Investigadora

EL CENTRO DE ACTUALIZACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO DOCENTE – CENAPED

CERTIFICA

Que el profesor(a) Julia Susana Vidal Avilez, identificado(a) con la cédula No 1.068.663.714, realizó los siguientes cursos de capacitación.

.

- Fundamentos pedagógicos didácticos y curriculares 4h
- Pedagogía para la educación Virtual 16 h

TOTAL: 20 horas

Para constancia se firma a los 30 días de mes de mayo de 2020

María Eugenia Torres Villamarin

Y EN SU NOMBRE, LA UNIVERSIDAD DEL SINU ELIAS BECHARA ZAINUM
EL PROGRAMA DE ENFERMERÍA HACE CONSTAR QUE

JULIA SUSANA VIDAL AVILEZ
Con documento de identidad N° 1.068.663.714

CURSO Y APROBO
EL CURSO DE VACUNACIÓN
Realizado en Montería – Córdoba durante los días 29 de agosto al 19 de septiembre 2020, con una intensidad horaria de 20 horas

Mayra Echenique Orozco
Jefe de Programa – Enfermería

Lucelly Benitez Cheij
Docente Investigadora

EL CENTRO DE ACTUALIZACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO DOCENTE – CENAPED

CERTIFICA

Que el señor(a), JULIA SUSANA VIDAL AVILEZ identificado(a) con la cédula No 1.068.663.714 aprobó el siguiente curso.

- Sistemas de Gestión del Aprendizaje 30 horas

Total: 4 horas

Para constancia se firma a los 30 días de mes de noviembre de 2020

María Eugenia Torres Villamarin
Dirección Académica -CENAPED

UNIVERSIDAD DEL SINÚ
Elías Bechara Zainúm
Fundada en 1974
Montería - Bogotá - Cartagena

Formación Integral y Vocación de Servicio Regional

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD

EL CENTRO DE ACTUALIZACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO DOCENTE – CENAPED

CERTIFICA

Que el señor(a), JULIA SUSANA VIDAL ALVILEZ identificado(a) con la cédula No. 1.068.663.714 aprobó el siguiente curso:

- Diseños y Evaluación de Proyectos de Aula 40 horas

Total: 40 horas

Para constancia se firma a los 10 días del mes de diciembre de 2021

María Eugenia Torres Villamarin
Dirección Académica -CENAPED

UNIVERSIDAD DEL SINÚ
Elías Bechara Zainúm
Fundada en 1974
Montería - Bogotá - Cartagena

HACIA LA REACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD 2023

DIRECCIÓN ACADÉMICA
Centro de Actualización Docente - CENAPED

Certifica que:

JULIA SUSANA VIDAL AVILEZ

Participó del Diplomado

EVALUACIÓN DE RESULTADOS DE APRENDIZAJE

Intensidad 96 horas - 2 Créditos

Del 13 de julio al 25 de noviembre de 2022

"Basta la voluntad del hombre y los méritos académicos respectivos para que tenga derecho a formar parte de nuestra comunidad académica, bajo los principios éticos y morales".

DR. ELÍAS BECHARA ZAINÚM
MAESTRO DE MAESTROS

MARÍA EUGENIA TORRES VILLAMARÍN
Directora Académica

LUIS EDUARDO PELAEZ
Profesor

HERNAN GUZMAN MURILLO
Coordinador CENAPED

Gobernación de
Córdoba

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD

62 Años

REGISTRO No.	INSCRIPCIÓN No.
70-531-14	1368

Nombres: **JULIA SUSANA**

Apellidos: **VIDAL AVILEZ**

C.C. No.: **1.068.663.714**

Profesión: **ENFERMERA**

Montería: **25 DE JUNIO DE 2014**



Secretario Seccional de Salud

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14724027949

(415)7707212489984(8020) 000001472402794 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1068663714	3	Impuestos y Aduanas de Montería 12	

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	1068663714	2009 08 21

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Córdoba 23	Ciénaga de Oro 189

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VIDAL	AVILEZ	JULIA	SUSANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Córdoba 23	Ciénaga de Oro 189

41. Dirección principal: CR 12 6 28 BRR GRANADA

42. Correo electrónico: juliavidal1991@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	7760214	3004482957

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
8692	2012 09 21						2224	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 11 - 19 / 13 : 47: 02

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 OLIVA MARTINEZ VICTOR ANTONIO
985. Cargo Gestor II

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 26-06-2023 09:46:26AM

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 jueves 20 de julio de 2023, a las 11:11:26, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1068663714
Código de Verificación	1068663714230720111125

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

Consulta de antecedentes

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

Tipo de Identificación: Cédula de ci

Número Identificación: 1068663714

¿ Cual es la Capital de Colombia (sin tilde)?

7

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) JULIA SUSANA VIDAL AVILEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1068663714.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: jueves, julio 20, 2023 - Hora de consulta: 11:12:21

El certificado de antecedentes ordinario refleja las anotaciones de las sanciones impuestas en los últimos cinco (5) años, al cabo de los cuales el sistema

OTRAS ENTIDADES

CONTRALORÍA

CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

AUDITORÍA

FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN

GOBIERNO DIGITAL

Procuraduría General de la Nación

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

Sede principal

Dirección: Carrera 5 # 15-80, Bogotá D.C., Colombia

Código Postal: 11032

Horario de atención: Lunes a viernes, 8 a.m. a 5 p.m., jornada continua

Teléfono conmutador: +57 601 587 8750

Línea gratuita: +57 01 8000 940 808

Línea anticorrupción: +57 01 8000 940 808

Contáctenos: Sede Electrónica

Correo de notificaciones judiciales: procesosjudiciales@procuraduria.gov.co

Twitter

Instagram

Facebook

Mapa del sitio Políticas de protección de datos

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:06:57 AM horas del 20/07/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1068663714**
Apellidos y Nombres: **VIDAL AVILEZ JULIA SUSANA**

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

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:
En Bogotá: +57(1) 3305043 Resto del país: 018000960020
Horario de atención:
Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. y sábados de 8:00a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.

Solicitudes, sugerencias y reclamos PQRSD
Notificaciones judiciales
Términos y condiciones de uso.



Cambiar
5978

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2023-07-20--10:58:36 AM

Tipo Identificacion	Nro. Identificacion	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificacion	Detalle
CC	1068663714	JULIA	SUSANA	VIDAL	AVILEZ	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) JULIA SUSANA VIDAL AVILEZ identificado(a) con CC 1068663714 registra La siguiente información:

2023-07-20--10:58:36 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Enfermería	2014-05-23	70531	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SUCRE

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).

sigep II FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, JULIA SUSANA VIDAL AVILEZ

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.068.663.714 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	CÓRDOBA	Municipio	MONTERÍA
Dirección	Calle 77#3-27 casa 14 B/San Francisco			Teléfonos	3106706742

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
JULIAN MERCADO VIDAL	1.050.432.245	HIJO

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	2.300.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	800.000
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	200.000
TOTAL	$ 3.300.000

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
BANCOLOMBIA	AHORROS	912232658		$ 500.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

FUNDACIÓN PARA LA GETIÓN DE PROYECTOS INTEGRALES EN CÓRDOBA GEPIC
NIT: 812004257-1

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUSCRITO ENTRE LA FUNDACION PARA LA GESTIÓN DE PROYECTOS INTEGRALES EN CORDOBA GEPIC Y JULIA SUSANA VIDAL AVILEZ

CONTRATANTE	FUNDACION PARA LA GESTIÓN DE PROYECTOS INTEGRALES EN CORDOBA GEPIC NIT
CONTRATISTA	JULIA SUSANA VIDAL AVILEZ C.C No. 1.068.663.714 DE CIENAGA DE ORO
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ENFERMERO, PARA EL DESARROLLO DE MESAS TEMATICAS EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA.
VALOR	UN MILLON SETECIENTOS DIECINUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($ 1.719.580 .00).
TIEMPO DE EJECUCIÓN	DIEZ (10) DIAS, CONTADOS A PÁRTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO.

Entre los suscritos, **ANA MARCELA CORCHO OVIEDO,** mayor de edad identificada con cedula Nº 50.927.724 de Montería - Córdoba, domiciliada en la ciudad de Montería - Cordoba actuando en nombre y representación del **FUNDACION PARA LA GESTIÓN DE PROYECTOS INTEGRALES EN CORDOBA GEPIC, identificado** con NIT. 812004257 - 1, y quien en adelante se denomirá **EL CONTRATANTE,** por una parte y, por la otra**, JULIA SUSANA VIDAL AVILEZ,** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadania No. 1.068.663.714, expedida en Cienaga De Oro , domiciliada en la ciudad de Montería, actuando en nombre propio y quien para los efectos del presente documento se denominará **EL CONTRATISTA,** acuerdan de manera libre, expresa y voluntaria en pleno uso de sus facultades legales y vitales la celebración del presente contrato de prestación de servicios, el cual se regirá por las siguientes clausulas:

CLAUSULAS

PRIMERA	**OBJETO.-** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ENFERMERO, PARA EL DESARROLLO DE MESAS TEMATICAS EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA.
SEGUNDA	**PLAZO**.- El plazo para la ejecucion del presente contrato será por diez (10) dias contado a partir de la fecha de emision y firma de este contrato.
TERCERA	**VALOR.**- UN MILLON SETECIENTOS DIECINUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($ 1.719.580.00).
CUARTA	**FORMA DE PAGO**.- El valor pactado en la clausula tercera del presente contrato será cancelado mediante: un unico pago, por valor de UN MILLON SETECIENTOS DIECINUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($ 1.719.580.00), previa ejecución y desarrollo de las actividades del contrato. **PARAGRAFO 1.-** Para efectuar el pago EL CONTRATISTA deberá presentar una cuenta de cobro ante EL CONTRATANTE, conjuntamente con la copia del pago de aporte a la seguridad social en salud y pensión.
QUINTA	**OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.** Este deberá facilitar el acceso a la informacion que sea necesaria por el contratista de manera oportuna para la debida ejecucion del objeto del contrato, y, estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás clausulas y condiciones previstas en este documento.

SEXTA	**OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.-** Este debera cumplir de forma eficiente y oportunalos trabajos y funciones mencionados a continuacion: • Atender de manera oportuna y eficiente a todo el personal capacitado. • Asistir de manera puntual en los sitios señalados por el contratante para el desarrollo de las mesas tematicas. • Realizar 10 mesas temáticas sobre **drogadicción** con una duración de tres (3) horas cada una, para treinta (30) habitantes en cada uno de los sectores priorizados, distribuidas de la siguiente forma, Dos (2) en El Recuerdo, tres (3) en La Gloria I, II, III, uno (1) en Finzenú, uno (1) en La Granja, uno (1) en Alfonso López, uno (1) en Canta Claro y uno (1) en Edmundo López. • Llevar el registro de asistencia del desarrollo de las mesas tematicas. • Atender con respeto y buen trato a La población capacitada, empleados, contratistas o usuarios que acudan a las sitios donde se desarrollen los talleres con ocasión al servicio prestado. • Cumplir con la afiliación al sistema de seguridad social integral previsto en la ley 100 de 1993 y demás normas vigentes en materias de salud y pensión. • Desempeñar las demás funciones que le sean encomendadas en todo lo relacionado al cumplimiento del objeto contractual. • Todas aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio.
SEPTIMA	**AFILIACIÓN AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL.-** Con el fin de dar cumplimiento a lo preceptuado en el artículo 282 de la Ley 100 de 1993, EL CONTRATISTA deberá acreditar que se encuentra afiliado al sistema de pensiones y salud. **PARÁGRAFO PRIMERO.** De conformidad con lo establecido en la Ley 797 de 2003 y en el Decreto 1703 de 2002, EL CONTRATISTA, deberá afiliarse de manera obligatoria al sistema de pensiones y salud, por un valor que deberá guardar relación con los ingresos efectivamente percibidos por el afiliado. **PARÁGRAFO SEGUNDO. Afiliación al Sistemas General de Riesgos Laborales.** El CONTRATISTA, en atención a lo señalado en la Ley 1562 del 2012, artículo 2, que modificó el artículo 13 del decreto-ley 1295 de 1994, en su Literal a), numeral 3, está obligado a afiliarse al Sistemas General de Riesgos Laborales.
OCTAVA	**VIGENCIA DEL CONTRATO.** El contratante o su representante supervisará la ejecucion del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso con el fin de ser analizadas conjuntamente con el contratista y efectuar por parte de este las modificaciones o correcciones a las que hubiera lugar.
NOVENA	**TERMINACION.** El presente contrato podrá darse por terminado por mutuo acuerdo entre las dos partes o forma unilateral por el incumplimiento de de cualquiera de las obligaciones derivadas del contrato.
DECIMA	**INDEPENDENCIA DEL CONTRATO.** El contratista actuará por su propia cuenta con absoluta autonomia y no estará sometido a subordinación laboral con EL CONTRATANTE y sus derechos se limitaran, de acuerdo con la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y al pago de los honorarios estipulados por la presentacion del servicio.
DECIMA PRIMERA	**EXCLUSION DE LA RELACION LABORAL.** Queda claramente estipulado que no existira relacion laboral alguna, ENTRE EL CONTRATANTE Y EL CONTRATISTA, o el personal que este utilice en la ejecución del objeto del presente contrato.

FUNDACIÓN PARA LA GETIÓN DE PROYECTOS INTEGRALES EN CÓRDOBA GEPIC
NIT: 812004257-1

DECIMA SEGUNDA	**CESION DEL CONTRATO.** El contratista no podrá ceder total ni parcialmente la ejecucion del presente contrato un tercero salvo previa autorizacion expresa y escrita del **CONTRATANTE.**
DECIMA TERCERA	**DOMICILIO CONTRACTUAL.** Para todos los efectos legales, el domicilio contractual sera la ciudad de Monteria – Cordoba.
DECIMA CUARTA	**CLAUSULA COMPROMISORIA.** Las partes comvienen que en el evento que surja alguna diferencia entre las mismas, por razon o con ocacion del presente contrato, sera resuelta por un tribunal de arbitramento cuyo domicilio sera Monteria, integrado por arbitros designados conforme a la ley. Los arbitramentos que ocurrieren se regiran por los dispuestos en el decreto 2279 de 1879, en la ley 23 de 1991 y en las demas normas que modifiquen o adicionen la materia.

De conformidad con lo anterior, las partes suscriben el presente contrato a los 16 dias del mes de agosto del 2023.

CONTRATANTE	CONTRATISTA
FUNDACIÓN PARA LA GETIÓN DE PROYECTOS INTEGRALES EN CÓRDOBA GEPIC **NIT: 812004257-1** **R/L ANA MARCELA CORCHO OVIEDO,** **C.C. No 50.927.724 de Montería.**	**JULIA SUSANA VIDAL AVILEZ** **C.C No. 1.068.663.714 DE CIENAGA DE ORO** **CONTRATISTA**

CONSORCIO DERECHOS HUMANOS
Nit No. 901.660.365 - 2.

DEBE A

JULIA SUSANA VIDAL AVILEZ
C.C No. 1.068.663.714 DE CIENAGA DE ORO

UN MILLON SETECIENTOS DIECINUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($ 1.719.580 .00). por concepto derivados del contrato de prestación de servicios cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ENFERMERO, PARA EL DESARROLLO DE MESAS TEMATICAS EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA, correspondiente a los días 16 de agosto al 08 de septiembre del 2023, fecha en que se ejecutó la actividad.

Cordialmente,

JULIA SUSANA VIDAL AVILEZ
C.C No. 1.068.663.714 DE CIENAGA DE ORO
Contratista.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1068663714
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JULIA SUSANA VIDAL AVILEZ VIDAL AVILEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 12 N 6-28 GRANADA	TELÉFONO:	7760214
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4518982341**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		20			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/09/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995929398

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

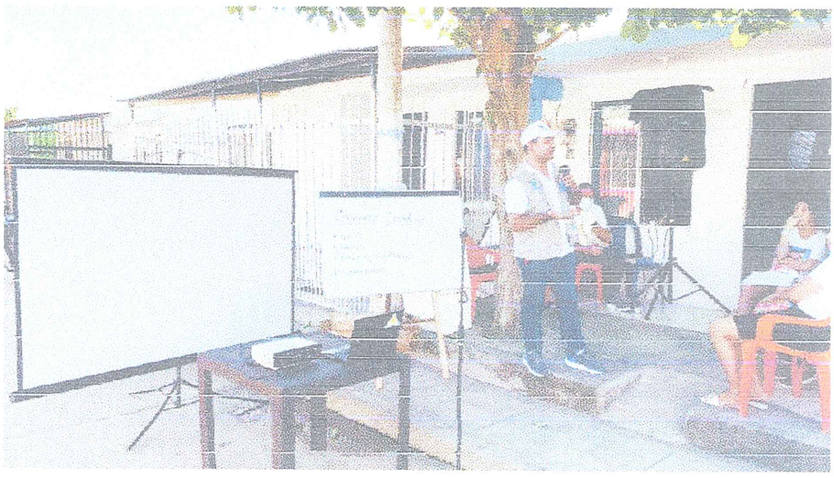
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 289.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 289.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 226.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 226.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 9.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 513.400**
VALOR MORA:	**$ 11.400**
TOTAL PAGADO:	**$ 524.800**

ANEXOS

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS







Calle 43 A # 16 A – 48 Barrio Monteverde 2 Casa 2 Teléfono: 7860966
Email: fungepic01@gmail.com







Calle 43 A # 16 A – 48 Barrio Monteverde 2 Casa 2 Teléfono: 7860966
Email: fungepic01@gmail.com







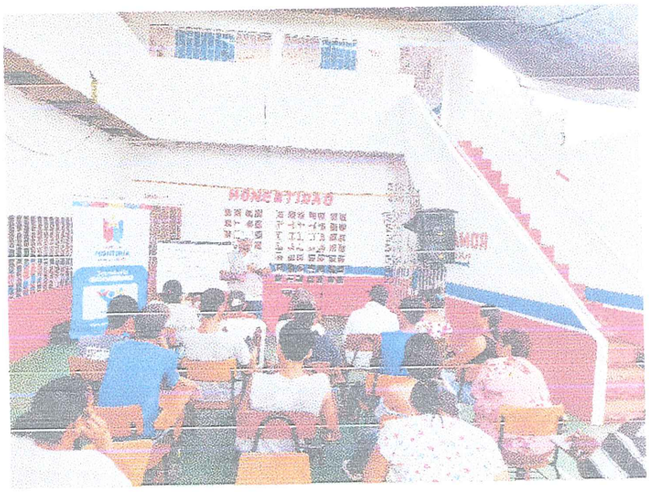
Calle 43 A # 16 A – 48 Barrio Monteverde 2 Casa 2 Teléfono: 7860966
Email: fungepic01@gmail.com







Fundación Para La Gestión de Proyectos
Integrales en Córdoba
Nit. 812004257 - 1







Calle 43 A # 16 A – 48 Barrio Monteverde 2 Casa 2 Teléfono: 7860966
Email: fungepic01@gmail.com







Calle 43 A # 16 A – 48 Barrio Monteverde 2 Casa 2 Teléfono: 7860966
Email: fungepic01@gmail.com

Fundación Para La Gestión de Proyectos
Integrales en Córdoba
Nit. 812004257 - 1







Calle 43 A # 16 A – 48 Barrio Monteverde 2 Casa 2 Teléfono: 7860966
Email: fungepic01@gmail.com







Calle 43 A # 16 A – 48 Barrio Monteverde 2 Casa 2 Teléfono: 7860966
Email: fungepic01@gmail.com







Calle 43 A # 16 A – 48 Barrio Monteverde 2 Casa 2 Teléfono: 7860966
Email: fungepic01@gmail.com







Calle 43 A # 16 A – 48 Barrio Monteverde 2 Casa 2 Teléfono: 7860966
Email: fungepic01@gmail.com







Calle 43 A # 16 A – 48 Barrio Monteverde 2 Casa 2 Teléfono: 7860966
Email: fungepic01@gmail.com







Calle 43 A # 16 A – 48 Barrio Monteverde 2 Casa 2 Teléfono: 7860966
Email: fungepic01@gmail.com







Calle 43 A # 16 A – 48 Barrio Monteverde 2 Casa 2 Teléfono: 7860966
Email: fungepic01@gmail.com







Calle 43 A # 16 A – 48 Barrio Monteverde 2 Casa 2 Teléfono: 7860966
Email: fungepic01@gmail.com