



Anexo 1 - Especificaciones técnicas

1. Título de Técnico en Auxiliar de Enfermería.
2. Debe tener mínimo (2) dos años de experiencia después de recibido el título de técnico o tecnólogo, para lo cual debe presentar dos certificaciones de trabajo como auxiliar de enfermería.

Actividades a desarrollar:

- Prestar los servicios asignados en las áreas de atención prioritaria, hospitalización, urgencias y consulta externa.
- Prestar servicios de atención prioritaria preferiblemente en jornada nocturna.
- Prestar el servicio de acompañamiento de Traslado de pacientes en la ambulancia básica dentro y fuera del CACOM 3 según la necesidad del servicio.
- Administrar medicamentos siguiendo las instrucciones y normas que le sean establecidas y protocolos dados por DISAN.
- Preparar los equipos que se utilizan en los procedimientos.
- Realizar los procedimientos requeridos como (inyectología, canalización, toma de laboratorios, toma de ECG, micro-nebulizaciones, curaciones y demás procedimientos de apoyo para la Gestión Salud como Auxiliar de Enfermería.)
- Realizar cuidados de enfermería a los pacientes que se encuentren en el Establecimiento de Sanidad Militar No. 1052, en atención prioritaria y observación.
- Mantener actualizados y organizados los registros clínicos de los pacientes (RIPS) y demás documentos necesarios para cumplir lo establecido por Calidad de acuerdo a las normas y procedimientos para su actividad.
- Preparar al paciente para pequeñas cirugías y exámenes especializados de acuerdo a las instrucciones del médico responsable, cuando este lo requiera.
- Proporcionar al paciente instrucciones del tratamiento que dicte el Médico Responsable, para garantizar de esta forma su recuperación.
- Informar a la enfermera jefe o medico de turno sobre las diferentes actividades y situaciones que se presenten en el servicio en relación con la atención de los pacientes, para la toma de decisiones.
- Dar orientación a los pacientes, familiares sobre aspectos y cuidados necesarios para la recuperación.
- Preparar el material médico quirúrgico con su respectiva esterilización para los procedimientos de enfermería.
- Hacer uso de los equipos biomédicos que se encuentran en cada servicio y estar pendiente de su buen funcionamiento.
- Velar por el correcto funcionamiento, administración y control de los insumos, bienes, muebles y/o enseres del Establecimiento de Sanidad Militar No. 1052.
- Realizar el diligenciamiento de Historias clínicas y la diferente papelería que se debe llevar de acuerdo a la necesidad del paciente.
- Mantener el consultorio en óptimas condiciones de bioseguridad y limpieza para las consultas de los pacientes.
- Solicitar y responder por la trazabilidad de las Historias Clínicas de los diferentes pacientes que asisten a la consulta.
- Reportar de forma inmediata cualquier novedad o accidente de trabajo.
- Apoyar los programas de promoción de salud y detección de enfermedades en el ESM-1052.
- Verificar en la plataforma SALUS.SIS los derechos de cada usuario que se presente al ESM para atención que requiera.
- Verificar en la página del FOSYGA a todos los usuarios e informar cualquier novedad.
- Ingresar a la plataforma IRON y SALUD.SIS todas las atenciones realizadas.
- Entregar al archivo las historias clínicas generadas en el servicio de atención prioritaria.
- Informar cualquier novedad en el libro de minuta del servicio.





- Verificar la temperatura de las neveras del carro de paro, vacunación y laboratorio en caso de no estar el responsable del área.
- Recepción técnica de la formulación entregada diariamente por el operador logístico.
- Verificación de fórmulas que cumplan con los requisitos exigidos en la normatividad vigente.
- Identificación de glosas y su comunicación a auditoría del ESM-1052.
- Reportar a la auditora las inconsistencias u objeciones encontradas durante la revisión documental de las formulas.
- Actualización y retroalimentación en el campo de Auxiliar de Enfermería y apoyo a la Gestión Salud.
- Presentar mensualmente los recibos de pago por concepto de salud, pensión y riesgos profesionales. Este debe realizarse sobre el valor del 40% de los honorarios pactados. Sin embargo si el valor resultante es inferior al SMMLV, se tomara como base el valor del SMMLV.
- Diligenciar y suministrar los formatos correspondientes al reporte diario de actividades, siguiendo los lineamientos que se establecen por el ESM 84338105282 y con periodicidad requerida.
- Prestar los servicios bajo parámetros de garantía y calidad asistencial establecidos por normatividad legal vigente.
- Vigilancia, cuidado y atención integral en el área de enfermería general de los pacientes del Establecimiento de Sanidad CACOM 3 de forma ética, responsable en pro de la calidad de la atención de dicho establecimiento.
- Mantener de forma limpia y que cumpla requerimientos de bioseguridad todos aquellos elementos necesarios para brindar una atención optima del paciente cumpliendo la normatividad para el uso, decantación y eliminación de elementos utilizados.
- Control y cuidado de los recursos que cuenta dicho establecimiento, cumpliendo normas de bioseguridad.
- Apoyar las jornadas de Promoción de la salud y Detención de tempranas enfermedades que planea el Establecimiento durante el año en curso.
- Mantener el instrumental, equipos e insumos necesarios en número suficiente para la atención de los pacientes del ESM
- Esterilizar el instrumental de acuerdo a las necesidades del ESM.
- Apoyar las jornadas de promoción de la salud y detención temprana de enfermedades que realice el Establecimiento.
- Coordinar con la central de historias clínicas recepción y administración de estas, para la atención de los usuarios.
- Realizar la coordinación necesaria para mantener el alistamiento de los consultorios de atención prioritaria o de consulta externa.

Para desarrollar el objeto contractual el contratista debe suministrar lo siguiente:

El contratista deberá prestar sus servicios en las instalaciones del Establecimiento de Sanidad Militar 1052 cumpliendo a cabalidad con las obligaciones pactadas que se desarrollen de la ejecución del objeto contractual, sin incurrir en subordinación y siguiendo lineamientos del Oficio 20161640806573 del 06-10-2016 que trata de la "política de prevención daño antijurídico, contrato realidad".

Presentar mensualmente los recibos de pago por concepto de salud, pensión y riesgos profesionales, de acuerdo a los ajustes generados en el SMMLV del 2018.

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR - ESM-84338105282 – COMANDO AEREO DE COMBATE N°3	DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR - ESM-84338105282 – COMANDO AEREO DE COMBATE N°3
Delegado	
Nombre :	Nombre :
CC:	CC:



Así se va
alturas



Anexo 2 - Compromiso anticorrupción

Malambo 19 de enero de 2018.

Señores

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR - ESM-84338105282 - COMANDO AEREO DE COMBATE Nº3

Proceso de Contratación - 004-DISAN-FAC-CACOM-3-SP-ESM-84338105282-2018

[Nombre del representante legal o de la persona natural Proponente], identificado como aparece al pie de mi firma, [obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de] [nombre del Proponente], manifiesto que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y de DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR - ESM-84338105282 - COMANDO AEREO DE COMBATE Nº3, para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.

2. No estamos en causal de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés alguno, así como ninguna otra limitación de nuestra capacidad jurídica para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación Nº 004-DISAN-FAC-CACOM-3-SP-ESM-84338105282-2018

3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto la colusión en el Proceso de Contratación Nº 004-DISAN-FAC-CACOM-3-SP-ESM-84338105282-2018.

5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación Nº 004-DISAN-FAC-CACOM-3-SP-ESM-84338105282-2018 nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

6. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

7. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los 19 días del mes de enero de 2018.

Firma: *Juliett Alvarez*

Nombre: Juliett Paola Alvarez Fontalvo.
Auxiliar de enfermería.

Documento de Identidad: CC 1.048.281.860 de Malambo.



Así se ve





Anexo 3 - Formato Carta de presentación de la Oferta

Malambo 19 de enero de 2018.

Señores

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR - ESM-84338105282 – COMANDO AÉREO DE COMBATE N°3

Estimados señores:

Julieith Paola Alvarez Fontalvo, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi propio nombre, presento Oferta para el Proceso de Contratación de la referencia y hago las siguientes manifestaciones:

1. Que conozco y acepto los Documentos del Proceso, tuve la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los mismos, y recibí de la DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR - ESM-84338105282 – COMANDO AÉREO DE COMBATE N°3 respuesta oportuna a cada una de las solicitudes.
2. Que estoy autorizado para suscribir y presentar la Oferta en nombre del Proponente y estoy autorizado para suscribir el contrato si el Proponente resulta adjudicatario del Proceso de Contratación de la referencia.
3. Que la Oferta que presento cumple con la totalidad de los requisitos y especificaciones técnicas de los **Anexos 1 y 6** del Pliego de Condiciones de la solicitud de la referencia.
4. Que la oferta económica y la oferta técnica están adjuntas a la presente comunicación y han sido elaboradas de acuerdo con los Documentos del Proceso y hacen parte integral de la Oferta.
5. Que los documentos que presento con la Oferta son ciertos y han sido expedidos por personas autorizadas para el efecto.
6. Que la oferta económica adjunta fue elaborada teniendo en cuenta todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones que se causen con ocasión de la presentación de la Oferta, suscripción y ejecución del contrato y que en consecuencia, de resultar adjudicatario no presentaré reclamos con ocasión del pago de tales gastos.
7. Que en caso de resultar adjudicatario, suscribiré el contrato en la fecha prevista para el efecto en el Cronograma contenido en los Documentos del Proceso.
8. Que en caso de resultar adjudicatario, me obligo a presentar la garantía de cumplimiento prevista en los Documentos del Proceso en la fecha prevista para el efecto en el Cronograma allí contenido.
9. Que manifiesto que me encuentro a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral y demás aportes relacionados con las obligaciones laborales.
10. Adjunto la garantía de seriedad de la Oferta la cual cumple con lo establecido en los Documentos del Proceso.
11. Para efectos de lo establecido en el artículo **56 de la ley 1437 de 2011** que trata sobre notificación electrónica, manifiesto expresamente que acepto que los actos que se produzcan con ocasión del presente proceso de contratación, me sean notificados al correo electrónico que más adelante indico.



Así se va
alturas





Anexo 4 - Formato de oferta económica.

Proceso de Contratación N° 004-DISAN-FAC-CACOM-3-SP-ESM-84338105282-2018

Julieith Paola Alvarez Fontalvo, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi propio manifiesto que el valor total de la propuesta es por la suma de QUINCE MILLONES OCHOSCIENTOS VEINTE Y DOS MIL NOVECIENTOS VEINTE Y OCHO M/TE. (\$15.822.928), Valor que incluye todos los gastos e impuestos a que haya lugar.

Dicho valor obedece a los siguientes conceptos, en los cuales se relacionan todos los costos, gastos y valores que conforman el objeto a realizar:

No.	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA	Valor Unitario IVA	Total
1.	Prestación de Servicio de Auxiliar de Enfermería.	1				\$ 1,438,448.00
					Valor total oferta	\$ 1,438,448.00

Firma: 
Nombre: Julieith Paola Alvarez Fontalvo.
Auxiliar de enfermería.
Documento de Identidad: CC 1.048.281.860 de Malambo.

NOTA 1. La oferta Económica debe presentarse además en medio magnético en formato Excel.

NOTA 2. El impuesto del IVA deberá incluirse dentro del valor de la oferta, debidamente discriminado, para los elementos que se encuentren ya nacionalizados de conformidad con el Decreto 695/83 artículo 2 podrá realizarse la exención de IVA siempre y cuando no se encuentren ya nacionalizados y únicamente a los elementos con destino a la Fuerza Aérea.

NOTA 3. En caso que el proponente no indique el impuesto a las Ventas (IVA) y haya lugar a éste, se entenderá que viene incluido en el valor total (IVA Presuntivo), sin perjuicio de las correspondientes correcciones aritméticas por parte del comité económico. Si el bien o servicio está legalmente exento del IVA se deberá indicar de manera clara y expresa la norma que contempla el beneficio

NOTA 4. Teniendo en cuenta que el contrato a suscribir es un contrato de Prestación de Servicio de Auxiliar de enfermería se realizarán las retenciones definidas en el Estatuto Tributario al valor total del contrato así:

a) Impuesto sobre las ventas
De tal forma que la retención que se aplicaría será del 10% sobre el valor del IVA facturado.



Así se va
alturas





Anexo 5.-Datos Básicos Beneficiario Cuenta

CIUDAD <u>Barranquilla</u>	FECHA <u>Enero 19-2018</u>
Apertura ☐	Cancelación ☐
I. DATOS PERSONA NATURAL Y/O JURIDICA (Beneficiario).	
Nombre o Razón Social:	<u>Julieth Paola Alvarez Fontalvo</u>
Tipo Documento de identificación:	
Cédula de Ciudadanía:	No. <u>1048281860</u>
Cédula de Extranjería:	No. ☐
Nit Persona Jurídica:	No. ☐
Nit Persona Natural:	No. ☐
Otro Tipo Documento:	No. ☐ Cuál: ☐
Pasaporte:	No. ☐
Tarjeta de Identidad:	No. ☐
Dirección:	<u>calle 15 D # 5 sur 23</u> Teléfono: <u>3003850072</u>
E-mail:	<u>Jualfo28@hotmail.com</u> Fax: ☐
Departamento:	<u>Atlántico</u> Ciudad: <u>Barranquilla</u> Municipio: <u>Alamito</u>
Denominación de la cuenta:	corriente: ☐ de ahorros: <u>X.</u>
NOTA 1: Adjuntar fotocopia legible: Cédula de Ciudadanía, RUT o Registro Cámara o documento equivalente.	
II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:	
Entidad Financiera:	<u>Bancolombia</u> Código: ☐
Sucursal:	<u>Barranquilla</u> Ciudad: ☐
Dirección:	Teléfono: ☐ Fax: ☐
Número de la cuenta:	☐
NOTA 2: Adjuntar original de certificación bancaria, indicando que la cuenta está activa y vigente. Así mismo, se debe verificar que su expedición no sea mayor a 30 días calendario, de lo contrario en el término de evaluación de las ofertas, deberá requerirse al proponente para que allegue una que cumpla esta condición.	
El beneficiario, debe solicitar a la entidad financiera la certificación bancaria con el número de identificación que aparece registrado en el RUT.	
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO	
Solicitud Aprobada:	Solicitud rechazada:
Vo Bo:	Vo Bo:
Nombre y firma func.perfil presupuesto	Nombre y firma func.perfil beneficiario/cta
OBSERVACIONES:	
NOTA 3: La información aquí consignada no debe tener borrones, tachones o enmendaduras.	
NOTA 4: El incumplimiento de los requisitos antes exigidos será causal de rechazo para la apertura de la cuenta bancaria.	
En caso de presentarse oferentes plurales por medio de uniones temporales, consorcios, deberán abrir una cuenta corriente con pluralidad de personas en los términos del artículo 1384 del Código de Comercio.	

Así se va
a las
alturas



Anexo 6.- Formato de ofrecimiento de factores de calidad y/o técnicos

Proceso de Contratación N° 004-DISAN-FAC-CACOM-3-SP-ESM-84338105282-2018

Yo, Julieth Alvarez Fontalvo, en mi condición de Representante Legal de _____, declaro y acepto conocer íntegramente el contenido de todas y cada una de las especificaciones técnicas así como de los ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS REQUERIDAS detalladas en el pliego de condiciones que rige el proceso de contratación directa N° 004-DISAN-FAC-CACOM-3-SP-ESM-84338105282-2018 y contenidos en el ANEXO 1 – “ANEXO TECNICO”.

De igual manera, manifiesto haber efectuado en forma personal, un análisis detallado, minucioso y exhaustivo de las especificaciones técnicas contenidas en el ANEXO 1 – “ANEXO TECNICO”, lo que indica expresamente, que bajo ningún motivo me exonero de la responsabilidad que me acude a su cumplimiento.

Con la suscripción del presente Anexo, en forma voluntaria e irrevocable, ACEPTO las especificaciones técnicas mínimas requeridas planteadas por la DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR - ESM-84338105282 – COMANDO AÉREO DE COMBATE N°3 en el anexo técnico y especificaciones técnicas establecidas y demás que puedan surgir a partir de las diferentes adendas generadas en desarrollo del proceso; en consecuencia ME COMPROMETO A DARLES Estricto CUMPLIMIENTO.

DESCRIPCIÓN	ACEPTACIÓN EXPRESA
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DETALLADAS EN EL ANEXO 1 DE LA contratación directa N° 004-DISAN-FAC-CACOM-3-SP-ESM-84338105282-2018 CUYO OBJETO es la Prestación de Servicio de Auxiliar de Enfermería.	<u>SI ACEPTO LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS</u>

Julieth Alvarez F

Firma:

Nombre: Julieth Paola Alvarez Fontalvo.

Auxiliar de enfermería.

Documento de Identidad: CC 1.048.281.860 de Malambo.





Anexo 7 – Formulario Reporte de multas y sanciones de contratos anteriores durante los últimos tres (3) años.

OBJETO DEL CONTATO	NO. CONT	ENTIDAD CONTRATANTE	VR. CONTRATO EN PESOS \$	TIPO		FECHA DE LA MULTA O SANCIÓN	VR. DE LA MULTA O SANCIÓN EN PESOS \$	VR. DE LA MULTA SANCIÓN EN SMMLV
					SANCIÓN			
					NO			

Declaramos bajo la gravedad de juramento, comprometiendo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas naturales o jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, corresponde única y exclusivamente a la entidad que representamos.

Nota: En caso en que la persona natural o jurídica no presente en la actualidad multas o sanciones, indicar que **NO APLICA**.

Julieth Alvarez F

Firma:

Nombre: Julieth Paola Alvarez Fontalvo.

Auxiliar de enfermería.

Documento de Identidad: CC 1.048.281.860 de Malambo.





Anexo 8 – Formulario Experiencia del proponente

PROPONENTE: Julieth Paola Alvarez FontalvoPERSONA QUE ACREDITA LA EXPERIENCIA: clinica san Martin, clinica santa Monica, clinica general san diego.

CONTRATO No.	OBJETO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR EN \$
	Auxiliar de enfermería clinica san Martin.	1-Sep-2012	Oct-2013.	750.000
	Auxiliar de enfermería clinica santa Monica	1-Oct-2013	31-Julio-2014	\$850.000
	Clinica general san diego Aux. enfermería	17-Mayo-2014	Actualmente laborando	\$770.000

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

Julieth Alvarez #

Firma:

Nombre: Julieth Paola Alvarez Fontalvo.

Auxiliar de enfermería.

Documento de Identidad: CC 1.048.281.860 de Malambo.





1. INFORMACIÓN PERSONAL

Lugar de nacimiento: Barranquilla-Atlántico

Fecha de nacimiento: 28 Julio de 1990

Cedula de ciudadanía: 1.048.281.860 de Malambo

Estado civil: Soltera

Dirección: Calle 15d No 5sur – 23
Malambo San Martin

Teléfonos: 3003850072

E-mail: Jualfo28@hotmail.com

Profesión: Técnico en Auxiliar De Enfermería

2. FORMACIÓN ACADÉMICA

Primaria

Inst. De Educación Eva Rodríguez Araujo
2001. (Malambo-Atlántico)

Bachillerato

Inst. De Educación Eva Rodríguez Araujo
2007. (Malambo-Atlántico)

Universitarios

Técnico En Auxiliar de Servicios Farmacéuticos

Técnico en Auxiliar de Enfermería

Profesional en Administración en salud ocupacional (**Actualmente**)

2.1 CURSOS

Nombre	Institución	Fecha de terminación
• Taller de ventilación Mecánica (8h)	Asociación de Neonatología	Oct15 2014
• Simposio regional de neonatología recién nacidos prematuros (18h)	Barranquilla	Abril 14 y 15 2016
	Sena	Feb 26 2016

- 1 Encuentro regional de enfermeras neonatales. Barranquilla 15 y 16 junio 2017
- Soporte vital básico y avanzado Neonatal(48h) Barranquilla 23 de octubre 2016
- Soporte vital básico y avanzado pediátrico (48h) Barquilla

3. EXPERIENCIA LABORAL

Empresa: **Clínica San Martín**
Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Tiempo Laborado: 1 año.
Área: Uci Neonatal

Empresa: **Uci Safimed Sabana Larga**
Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Tiempo Laborado: 9 Meses
Área: Uci Neonatal

Empresa: **Clínica Santa Mónica**
Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Tiempo Laborado: 1 año
Área: Uci Neonatal

Empresa: **Clínica General San Diego**
Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Tiempo Laborado: Actualmente
Área: Uci Neonatal

4. REFERENCIAS PERSONALES

Nombre: **Ricardo Sánchez consuegra**
Ocupación: pediatra neonatologo
Empresa : clínica general san diego
Teléfono : 3003539095

Nombre: **Nidia Martínez**
Ocupación: pediatra
Empresa: clínica general san diego
Teléfono: 3017550868

Nombre: **Smelling Mercado**
Ocupación: Enfermero jefe
Empresa: Clínica general San Diego
Teléfono: 3016817723

Nombre: **Corina Utria**
Ocupación: Medico General
Empresa: Clínica General san Diego
Teléfono: 3006194099

Nombre: **Irene Vallejo Medina**
Ocupación: Auxiliar de Enfermería
Empresa: camino universitario Adela de char
Teléfono: 3017466690

Nombre: **Roberto Cuentas**
Ocupación: Pediatra
Empresa: Clínica General Del Norte
Teléfono: 3008331491

5. Referencias Familiares

Nombre **Oscar Villa Pérez**
Ocupación: Comerciante
Teléfono: 3122244425

Nombre **Berlene Fontalvo Gil**
Ocupación: Ama de casa
Teléfono: 3046136319

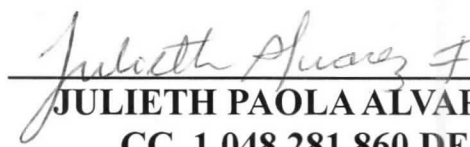
Nombre **Yeimis Alvarez Quintero**

Julieth Paola Alvarez Fontalvo

Ocupación:
Teléfono:

Auxiliar de odontología
3105239337

*Nota: toda la información aquí suministrada es verdadera y queda abierta
a verificación por la parte interesada*



JULIETH PAOLA ALVAREZ FONTALVO
CC. 1.048.281.860 DE MALAMBO

República de Colombia

Departamento del Atlántico



Centro de Técnicas Comerciales Rápidas

TECNICOR

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Aprobado por la Secretaría de Educación Distrital según Resolución 001030 Agosto 24/04 y Acuerdo 0469 del 29 de Diciembre de 2009, expedido por el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Protección Social

Confiere el presente Certificado de
Técnico Laboral por Competencias en:

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Código: 10332802300204

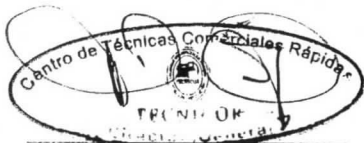
Por haber cursado y aprobado los planes de estudios correspondientes, de acuerdo a los programas presentados por esta Institución ante la Secretaría de Educación Distrital de Barranquilla, según las normas que rigen la Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

a:

Julieth Paola Alvarez Fontalbo

C.C. No. 1.048.281.860 de Malambo

Con una intensidad de 1800 horas teórico prácticas,
según el Decreto 0114 de 1996



Director General



Secretaria General

Dado en Barranquilla, Atlántico, a los 15 días del mes Octubre de 2011

Libro de Registro No. 41 Folio No. 45

RESOLUCIÓN NÚMERO 08 -002352 DE 2012

(01 de junio de 2012)

“Por la cual se Autoriza el Ejercicio de un Oficio”

El Subsecretario de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social en Salud

En uso de sus Facultades Legales y en especial las conferidas por el Decreto 1875 del 3 de Agosto de 1994, y la Resolución No 00172 de 2012 expedida por el Secretario de Salud Departamental

CONSIDERANDO

Que JULIETH PAOLA ALVAREZ FONTALVO, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.048.281.860 expedida en Malambo - Atlántico, ha solicitado Autorización del Ejercicio de su Ocupación como TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA, según TÍTULO que le otorgó el CENTRO DE TECNICAS COMERCIALES RAPIDAS "TECNICOR", el día 15 de Octubre de 2011, según Acta de Grado. No 07.

RESUELVE

ARTICULO ÚNICO: Autorízase a JULIETH PAOLA ALVAREZ FONTALVO, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.048.281.860 expedida en Malambo - Atlántico para ejercer su Ocupación de TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA en el Territorio Nacional.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Barranquilla - Atlántico, el día 01 de junio de 2012



LUCIA PATRICIA SANCHEZ MAJANA

Subsecretaria de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social en Salud.

Elaboró: Oscar Sierra



**Gobernación
del Atlántico**

SECRETARIA DE SALUD
INSCRIPCION DEPARTAMENTAL



Nombre: JULIETH PAOLA ALVAREZ FONTALVO

C.C. No. 1.048.281.860

No. Inscripción: 296

Profesión: AUXILIAR DE SERVICIOS FARMACEUTICOS

Fecha Expedición: 27/05/2010

Resolución: 08-0319-10-26-01-10

Universidad: Instituto Centro de Sistemas Ltda. "SYSTEM CENTER"

Esta tarjeta es personal o intransferible, si esta tarjeta
es encontrada devolverla a la Secretaría de Salud Departamental
en la Carrera 45 entre calles 39 y 40, Barranquilla


Secretaría de Salud del Atlántico

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.048.281.860

ALVAREZ FONTALVO

APELLIDOS

JULIETH PAOLA

NOMBRES

Julieth Paola Alvarez Fontalvo
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-JUL-1990

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53

ESTATURA

A+

G.S. RH

F

SEXO

12-SEP-2008 MALAMBO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

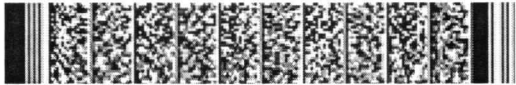
Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-0302200-00154014-F-1048281860-20090406

0010577677A 1

29730385

 Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales		Formulario del Registro Único Tributario Hoja Principal		 Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado		001	
2. Concepto ☐ 1 ☒ 3 Actualización de oficio Espacio reservado para la DIAN 				4. Número de formulario 14221556236  (415)7707212489984(8020) 000001422155623 6			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 4 8 2 8 1 8 6 0 -		6. DV 8		12. Dirección seccional Impuestos de Barranquilla		14. Buzón electrónico ☐ 2	
IDENTIFICACION							
24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida ☐ 2		25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía ☐ 1 ☒ 3		26. Número de Identificación: 1 0 4 8 2 8 1 8 6 0		27. Fecha expedición: 2 0 0 8 0 9 1 2	
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País: ☐ 1 ☒ 6 ☐ 9		29. Departamento: Atlántico		30. Ciudad/Municipio: Malambo ☐ 4 ☒ 3 ☒ 3	
31. Primer apellido ALVAREZ		32. Segundo apellido FONTALVO		33. Primer nombre JULIETH		34. Otros nombres PAOLA	
35. Razón social:							
36. Nombre comercial:							
37. Sigla:							
UBICACION							
38. País: COLOMBIA		39. Departamento: Atlántico ☐ 1 ☒ 6 ☐ 9		40. Ciudad/Municipio: Malambo ☐ 0 ☒ 8		43. 3	
41. Dirección principal CL 15 D 5 SUR 23 BRR SAN MARTIN 3 ET							
42. Correo electrónico: jualfo28@hotmail.com		43. Código postal		44. Teléfono 1: 3 0 1 7 9 2 1 3 4 7		45. Teléfono 2: 3 1 1 6 5 5 6 6 2 1	
CLASIFICACION							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código: 8 6 9 2	47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 2 0 8 2 3	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1 2	51. Código:		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código: 2 0							
20- Obtención NIT							
Obligados aduaneros				Exportadores			
54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				55. Forma 56. Tipo 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 ☒		60. No. de Folios: ☐ ☐ 0		61. Fecha: 2 0 1 3 0 1 0 5			
La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada. Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013 Firma del solicitante:				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre MORENO RODRIGUEZ FLOR ALBA 985. Cargo: Gestor II			

Bogotá, Enero 16 de 2018

Señora:

ALVAREZ FONTALVO JULIETH PAOLA

CC. 1048281860 CL 15D NRO 5 SUR 23 - 3761644

Ciudad

Ref: F370-RVA. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Septiembre 21 de 2012. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
ALVAREZ FONTALVO JULIETH PAOLA	1048281860	C	Sep-21-2012	53	22	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
FONTALVO GIL BERLENE ESTHER	32856352	C	Dic-20-2013	52	21	PADRES	VIGENTE			Ninguna
ALVAREZ ANTEQUERA JHON JAIRO	72045179	C	Sep-21-2012	56	21	PADRES	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
CLINICA GENERAL SAN DIEGO SAS	1048281860	Dependiente	VIGENTE
CLINICA SANTA MONICA LTDA	1048281860	Dependiente	CERRADO
JULIETH PAOLA ALVAREZ FONTALVO	1048281860	Trabajador Independiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

CARLOS JAVIER CARREÑO SANCHEZ
Director de Recaudo y Compensación
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1048281860
NOMBRES	JULIETH PAOLA
APELLIDOS	ALVAREZ FONTALVO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	ATLANTICO
MUNICIPIO	SOLEDAD

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL S.A.	CONTRIBUTIVO	02/12/2013	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 01/16/2018 21:15:42 Estación de origen: 190.107.22.250

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso, de las EPS, EOC y EPS-S. Artículo 6. Calidad de datos de afiliación reportada a la BDUA. Las entidades que administran las afiliaciones serán las responsables de la veracidad y calidad de la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA.

Adicionalmente, las entidades que administran las afiliaciones, serán las responsables de gestionar la plena identificación de los afiliados, de acuerdo con el documento de identificación previsto en la normativa legal vigente respecto a los ciudadanos colombianos y residentes extranjeros, y también de mantener actualizado el tipo de documento, número de identificación, la novedad de fallecimiento y la respectiva modificación para su correcto registro en la BDUA.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y EOC y de los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

Referencia Bancaria

Martes, 16 de Enero de 2018

Señor(a)
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JULIETH PAOLA ALVAREZ FONTALVO identificado(a) con CC 1048281860, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	08114211703	2013/10/08	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: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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.

Carolina Giraldo G.

Carolina Giraldo Giraldo
Gerente Estrategia Canal Telefónico

le estarnos poniendo el alma

Bancolombia

Certificado de Aportes

Se certifica que JULIETH PAOLA ALVAREZ FONTALVO identificado(a) con CC 1048281860 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

CLINICA GENERAL SAN DIEGO S.A.S. NI 900600256																						
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2017-11	2017-12	302841135	8473887807	E	2017-12-20																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización										
AFP		PORVENIR		30	16%	\$790,623						\$126,500										
ARL		COLMENA		30	2.436%	\$790,623						\$19,300										
CCF		CAJACOPI ATLANTICO		30	4%	\$790,623						\$31,700										
EPS		SALUD TOTAL		30	4%	\$790,623						\$31,700										
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2017-10	2017-11	297505650	8472696685	E	2017-11-29													X				
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización										
AFP		PORVENIR		27	16%	\$828,999						\$132,700										
AFP		PORVENIR		3	16%	\$82,856						\$13,300										
ARL		COLMENA		27	2.436%	\$828,999						\$20,200										
ARL		COLMENA		3	0%	\$82,856						\$0										
CCF		CAJACOPI ATLANTICO		27	4%	\$828,999						\$33,200										
CCF		CAJACOPI ATLANTICO		3	4%	\$82,856						\$3,400										
EPS		SALUD TOTAL		27	4%	\$828,999						\$33,200										
EPS		SALUD TOTAL		3	4%	\$82,856						\$3,400										
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2017-09	2017-10	288695436	8471641347	E	2017-10-17																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización										
AFP		PORVENIR		30	16%	\$921,110						\$147,400										
ARL		COLMENA		30	2.436%	\$921,110						\$22,500										
CCF		CAJACOPI ATLANTICO		30	4%	\$921,110						\$36,900										
EPS		SALUD TOTAL		30	4%	\$921,110						\$36,900										
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2017-08	2017-09	282115222	8470417636	E	2017-09-14																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización										
AFP		PORVENIR		30	16%	\$927,851						\$148,500										
ARL		COLMENA		30	2.436%	\$927,851						\$22,700										
CCF		CAJACOPI ATLANTICO		30	4%	\$927,851						\$37,200										

CLINICA GENERAL SAN DIEGO S.A.S. NI 900600256

Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2017-08	2017-09	282115222	8470417636	E	2017-09-14																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC				Cotización												
EPS		SALUD TOTAL		30	4%	\$927,851				\$37,200												
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2017-07	2017-08	278562451	8469323011	E	2017-08-29																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC				Cotización												
AFP		PORVENIR		30	16%	\$969,902				\$155,200												
ARL		COLMENA		30	2.436%	\$969,902				\$23,700												
CCF		CAJACOPI ATLANTICO		30	4%	\$969,902				\$38,800												
EPS		SALUD TOTAL		30	4%	\$969,902				\$38,800												
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2017-06	2017-07	270188453	8468232121	E	2017-07-14																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC				Cotización												
AFP		PORVENIR		30	16%	\$941,012				\$150,600												
ARL		COLMENA		30	2.436%	\$941,012				\$23,000												
CCF		CAJACOPI ATLANTICO		30	4%	\$941,012				\$37,700												
EPS		SALUD TOTAL		30	4%	\$941,012				\$37,700												
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2017-05	2017-06	263340493	8467002022	E	2017-06-09																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC				Cotización												
AFP		PORVENIR		30	16%	\$884,355				\$141,500												
ARL		COLMENA		30	2.436%	\$884,355				\$21,600												
CCF		CAJACOPI ATLANTICO		30	4%	\$884,355				\$35,400												
EPS		SALUD TOTAL		30	4%	\$884,355				\$35,400												
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2017-04	2017-05	258262182	8466006277	E	2017-05-12																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC				Cotización												
AFP		PORVENIR		30	16%	\$884,355				\$141,500												
ARL		COLMENA		30	2.436%	\$884,355				\$21,600												
CCF		CAJACOPI ATLANTICO		30	4%	\$884,355				\$35,400												
EPS		SALUD TOTAL		30	4%	\$884,355				\$35,400												



CLÍNICA GENERAL
SAN DIEGO S.A.S.

LA SUSCRITA COORDINACIÓN DE GESTIÓN

HACE CONSTAR QUE

La señora **JULIETH PAOLA ALVAREZ FONTALVO**, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.048.281.860 de Malambo; labora en el cargo de AUXILIAR **DE ENFERMERÍA**, mediante contrato indefinido desde el día 17 de Mayo de 2014 a la fecha, devengando un salario básico mensual de **setecientos setenta mil cuatrocientos pesos (\$770.400) mcte.**, y un promedio mensual de **ciento cincuenta y nueve mil seiscientos noventa y ocho pesos (\$159.698)** por concepto horas extras y/o recargos nocturnos y dominicales.

17

Se expide a solicitud del interesado al primer (01) día del mes de Junio de dos mil diecisiete (2017).

KELIS MUNIVE CASTRO
COORDINADORA DE GESTIÓN HUMANA



Barranquilla, Septiembre 2 de 2014.

CERTIFICACIÓN LABORAL

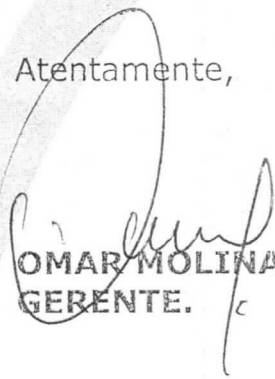
Certificamos que la señora **JULIETH ALVAREZ**, quien se identifica con cédula de ciudadanía No. 1.048.281.860, laboró en nuestra empresa, durante los periodos del 01 de Octubre de 2013 hasta el 31 de Julio de 2014.

Desempeñándose en el cargo de **AUXILAR DE ENFERMERIA** *como es* ✓

Cualquier otra información con gusto será suministrada.

Se expide el presente certificado por solicitud del interesado, a los dos (02) días del mes de Septiembre de Dos Mil Catorce (2014).

Atentamente,


OMAR MOLINA MENDEZ
GERENTE.

Proyectó: Yolbetis Saavedra B.
Jefe de Gestión Humana

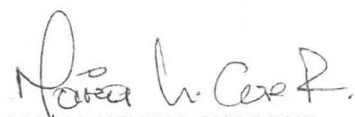
Barranquilla, Noviembre 06 de 2012

CERTIFICACIÓN

Clínica San Martín Barranquilla Ltda., se permite certificar que La Señorita **JULIETH PAOLA ALVAREZ FONTALVO** identificada con cédula de ciudadanía No 1.048.281.860, presta sus servicios profesionales independientes como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en nuestra institución mediante una contratación de Prestación de servicios desde el 01 de septiembre de 2012

JULIETH ALVAREZ devenga honorarios profesionales promedio mensuales de (\$ 750.000.00) Setecientos cincuenta mil pesos M/L.

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada en Barranquilla a los 06 días del mes de Noviembre de 2012.



MARIA HELENA CURE RUZ



CLINICA
SAN MARTÍN
BARRANQUILLA
NIT. 900.164.285-0

Jefe de Gestión Humana

Clínica San Martín Barranquilla Ltda.



Universidad de
La Sabana



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

La Clínica Universidad de La Sabana

certifica que

Julieth Paola Alvarez Fontalvo

Participó y aprobó el curso

Reanimación Neonatal

Celebrado en la ciudad de Barranquilla, el día 29 de Mayo de 2014, con una intensidad de 8 horas.

Dr. Juan Guillermo Ortiz Martínez
Director General



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JULIETH PAOLA ALVAREZ FONTALVO

Con Cedula de Ciudadania No. 1.048.281.860

Cursó y aprobó la acción de Formación

SOPORTE VITAL BASICO

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Barranquilla, a los veintiseis (26) días del mes de febrero de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
ALVARO JESUS TORRENEGRA BARROS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ÁLVARO JESÚS TORRENEGRA BARROS
Subdirector
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL ATLÁNTICO

33518614 - 26/02/2016
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 9302001125667CC1048281860C.



Nit. 900386743-5

GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS

CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

www.grupocolombianodeemergencias.com

CERTIFICA QUE

JULIETH ALVAREZ FONTALVO.

C.C. 1.048.281.860

APROBÓ EL CURSO TALLER:

“SOPORTE VITAL BASICO Y AVANZADO NEONATAL – SVAN - NALS”

“REANIMACION CARDIO PULMONAR BASICA Y AVANZADA NEONATAL”

ENTREGADO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA (ATLANTICO), EL DÍA 23 DE OCTUBRE DEL 2016,
DURACIÓN 48 HORAS

DESARROLLADO CON LAS GUÍAS 2015-2020 DE LOS COMITÉS NACIONALES E INTERNACIONALES DE
RESUCITACIÓN, PARA EL PERSONAL DEL EQUIPO DE SALUD.

TEMARIO: RCP DEL RECIEN NACIDO, REANIMACION NEONATAL, INTUBACION ENDOTRAQUEAL, MEDICAMENTOS
RCCP DE BEBES PREMATUROS, ETICA Y CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA.

Resolución 2003/2014. LICENCIA No 4461 de 29/04/2011.

KAREN LOBO NARVAEZ.

COORDINADORA OPERATIVA
NACIONAL COLOMBIA G.C.E.
INSTRUCTORA BLS-ACLS, CORAT.

DR. JUAN PABLO SALGADO C.

DIRECTOR CIENTIFICO
NEUROCIRUJANO
REGISTRO MEDICO NO. 20511/05
INSTRUCTOR BLS-ACLS GCE.

DR. RICARDO LEON SANCHEZ C.

MEDICO PEDIATRA NEONATOLOGO
REGISTRO MEDICO 8669/96
ENTRENADOR NALS/PALS GCE



**ORGULLOSAMENTE
COLOMBIANO**

FECHA REENTRENAMIENTO EN LAS APTITUDES SVAN – NALS OCTUBRE 2018

CELULAR: 3107451759

grupocolombianodeemergencias@gmail.com Grupo Colombiano de Emergencias @Grupocolombiano

Lo Bueno del Grupo es Estar en El...!
LINEA GRATIS NACIONAL 018000942270



GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS

CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

www.grupocolombianodeemergencias.com

Nit. 900386743-5

CERTIFICA QUE

JULIETH ALVAREZ FONTALVO.

C.C. 1.048.281.860

APROBÓ EL CURSO TALLER:

“SOPORTE VITAL BASICO Y AVANZADO PEDIATRICO – SVAP-PALS”

“REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICA Y AVANZADA PEDIATRICA”

ENTREGADO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA (ATLANTICO), EL DÍA 22 DE OCTUBRE DEL 2016,
DURACIÓN 48 HORAS

DESARROLLADO CON LAS GUÍAS 2015-2020 DE LOS COMITÉS NACIONALES E INTERNACIONALES DE
RESUCITACIÓN,

PARA EL PERSONAL DEL EQUIPO DE SALUD.

TEMARIO: EVALUACIÓN PEDIATRICA, CONCEPTO DE EQUIPO DE RESUCITACIÓN, RCCP, BRADIARRITMIAS Y
TAQUIARRITMIAS, EMERGENCIAS RESPIRATORIAS, SHOCK, FARMACOLOGIA.

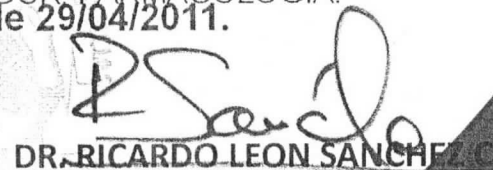
Resolución 2003/2014. LICENCIA No 4461 de 29/04/2011.


KAREN LOBO NARVAEZ.

COORDINADORA OPERATIVA
NACIONAL COLOMBIA G.C.E.
INSTRUCTORA BLS-ACLS, CORAT.


DR. JUAN PABLO SALGADO C.

COORDINADOR MEDICO.
NEUROCIRUJANO
REGISTRO MEDICO NO. 20511/05
INSTRUCTOR BLS-ACLS GCE.


DR. RICARDO LEON SANCHEZ C.

MEDICO PEDIATRA NEONATOLOGO
REGISTRO MEDICO 8669/05
ENTRENADOR NALS/PALS GCE.



FECHA REENTRENAMIENTO EN LAS APTITUDES SVAN – PALS OCTUBRE 2018

 grupocolombianodeemergencias@gmail.com  Grupo Colombiano de Emergencias  @Grupocolombiano

Lo Bueno del Grupo es Estar en El...
LINEA GRATIS NACIONAL 018000942270



Institución Educativa para el Trabajo y el Desarrollo Humano

TECNICOR

Técnicas Comerciales Rápidas



CERTIFICAN QUE:

Julieth Álvarez Fontalbo

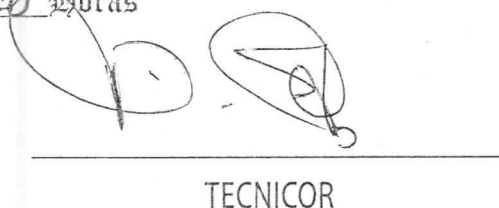
Identificado (a) con C.C.: 1.048.281.860 de Malambo

Que asistió al Diplomado

Cuidado Intensivo Neonatal

Con Una Intensidad De 20 Horas


FUNSEM


TECNICOR


Coordinador Diplomado

Dado en Barranquilla a los 9 días del mes Octubre del 2011



ASOCIACION COLOMBIANA
DE NEONATOLOGIA

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE NEONATOLOGÍA REGIONAL ATLÁNTICO

CERTIFICA QUE:

YULIETH ALVAREZ FONTALVO

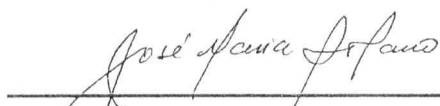
Asistió al:

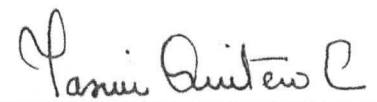
Simposio Regional de Neonatología

Recién Nacido Prematuro: "Preparándonos para su atención".

Barranquilla, Colombia. 14 y 15 Abril de 2.016

Intensidad horaria: 18 horas.


DR. JOSÉ MARIA SOLANO SUAREZ.
PRESIDENTE
Asociación Colombiana de Neonatología

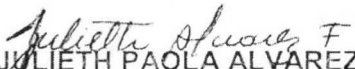

DRA. YASMÍN QUINTERO
PRESIDENTE REGIONAL ATLÁNTICO
Asociación Colombiana de Neonatología

CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD
SOCIAL Y PARAFISCALES.

Yo, **JULIETH PAOLA ALVAREZ FONTALVO**, identificado con la cedula de ciudadanía No 1.048.281.860 de malambo mediante el presente documento me permito manifestarme bajo la gravedad de juramento que me encuentro al día y a paz y salvo por concepto de pago de aportes al sistema de seguridad social que me resultan exigibles por la ley .

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 e 2007

Dada en malambo, Atlántico, a los (21) días del mes de enero de 2018


JULIETH PAOLA ALVAREZ FONTALVO
CC 1.048.281.860 de malambo