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
Coba	Ruiz	Enith

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. X C.E. ◯ PAS ◯ No. 32746839	F X M ◯	COL. X EXTRANJERO ◯	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ◯ SEGUNDA CLASE ◯ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 12 MES 12 AÑO 1971	CARRERA 72N 81 72 Casa 1 casa PARAISO			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	ATLÁNTICO
DEPTO	ATLÁNTICO	MUNICIPIO	BARRANQUILLA		
MUNICIPIO	REPELÓN	TELÉFONO		EMAIL	cobaenith5@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11° X	MES	12	AÑO	1987

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		NUTRICION Y DIETETICA	11	1994	ESTA EN TRAMITE

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

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

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 ASOCIACION SINDICAL DEL SECTOR SALUD ASSIS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3017121008	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	27	*Mes*	04	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 10012 NUTRICIONISTA	*DEPENDENCIA* CONSULTA EXTERNA PROGRAMAS					*DIRECCIÓN* CALLE 8 9 22					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DEL ATLANTICO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3307000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	11	*Año* 2020	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 40 CRA 45 ESQUINA					

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL DE REPELON			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* REPELÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8709985	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	06	*Año* 2020	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE L					*DIRECCIÓN* CALLE 8N 9 22					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE CENTRO DE SALUD DE STA LUCIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* SANTA LUCÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3215423512	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	05	*Año* 2020	*Día*	30	*Mes*	07	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CALLE 7N 4 12					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DEL ATLANTICO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3307000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año* 2019	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CALLE 40 45 46					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DEL ATLANTICO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3307000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	09	*Año* 2018	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CALLE 40C 45Y 46						
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD ESE CENTRO DE SALUD DE POLONUEVO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* POLONUEVO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 0958764520	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	03	*Año* 2018	*Día*		*Mes*		*Año*		
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PROMOCION Y PREVENCION DE LA S					*DIRECCIÓN* CALLE 3 9 10						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DEL ATLANTICO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3307000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	24	*Mes*	01	*Año* 2018	*Día*	23	*Mes*	06	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CALLE 40C 45Y 46						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DEL ATLANTICO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3307207	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	30	*Mes*	06	*Año* 2017	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CALLE 40N 45 46						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DEL ATLANTICO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3307207	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	27	*Mes*	05	*Año* 2016	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CALLE 40 45 46						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DEL ATLANTICO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3307207	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	09	*Mes*	03	*Año*	2015	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CALLE 40 45 46						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DEL ATLANTICO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3307000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2014	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 40N 45 46						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MEGASERVICIOS CTA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3608795	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	09	*Año*	2007	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE DE PROCESOS Y SUBPROCE	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CALLE 70N 50 03 Local 11 Piso 2						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GRUPO INTEGRAL COOPERATIVO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3859766	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	02	*Año*	2006	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2007
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTORA COMERCIAL	*DEPENDENCIA* COMERCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 44N 34 31 OFICINA 607						

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	8	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	14	10

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento *Barranquilla, Octubre 10 de 2023*



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **32.746.839**

COBA RUIZ

APELLIDOS

ENITH

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-DIC-1971**

REPELON
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 | **A-** | **F**

ESTATURA | G.S. RH | SEXO

13-JUL-1990 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0300150-00421341-F-0032746839-20130116 **0032**174083A 1 39510209

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional

Universidad del Atlántico

confiere el título de

NUTRICIONISTA DIETISTA

a: ENITH COBA RUIZ

CC. No. 32.746.839 BARRANQUILLA

En testimonio de ello expide el presente Diploma en Barranquilla, el día 24 del mes de FEBRERO de 1.9 95 y lo refrenda con las firmas y los sellos respectivos.

Decano de la Facultad

Secretario de la Facultad

Director del Departamento Central de Admisiones y Registro Académico

Presidente del Consejo Superior

Rector de la Universidad

Secretario General de la Universidad

Registrado en el Folio 1328 del Libro de Diplomas 26

SECRETARIA DE EDUCACION DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

Atlántico más SOCIAL | Gobernación del Atlántico

SECRETARIA DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO **08 – 1109** DE 2014

(27 de Enero de 2014)

"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. 0270 de 2014 expedida por el Secretario de Salud Departamental

CONSIDERANDO

Que **ENITH COBA RUIZ,** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 32.746.839 expedida en Barranquilla - Atlántico, ha solicitado Autorización del Ejercicio de su Ocupación como **NUTRICIONISTA DIETISTA,** según TÍTULO que le otorgó el **UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO,** el día 24 de febrero de 1995, según Acta de Grado No. 052.

RESUELVE

ARTICULO UNICO: Autorizase a **ENITH COBA RUIZ,** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 32.746.839 expedida en Barranquilla - Atlántico para ejercer su Ocupación de **NUTRICIONISTA DIETISTA** en el Territorio Nacional.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Barranquilla - Atlántico, el día 27 de Enero de 2014

HERNANDO JOSE VILORIA ELJACH
Subsecretario de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social en Salud

Elaboró: Hilda Menco

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 234687689

PIB
12:20:05

Bogotá DC, 09 de noviembre 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) ENITH COBA RUIZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 32746839:

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.

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 09 de noviembre de 2023, a las 12:17:29, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	32746839
Código de Verificación	32746839231109121729

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:05:53 PM horas del 09/11/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **32746839**

Apellidos y Nombres: **COBA RUIZ ENITH**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

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

Todos los derechos reservados.

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, 09/11/2023 01:07:30 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **32746839 .**

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. **77606524** . 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

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso



Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 32746839 **Sexo:** Femenino
Apellido: Coba Ruiz **Nombre:** Enith **Edad: 51** años
Empresa: Particular **Nacim:** 12/Dic/1971
Cargo: Nutricionista **Rh:** N/A
Direccion: Cra 72 No 81 72
Telefono: **Celular:** 3017121008 **Email:** **Estado Civil:** Union Libre
Peso: 76.1 Kg **Estatura:** 1.63 M **IMC:** 28.7 **Escolaridad:** Universitario **Jornada Laboral:** Sin Definir
EPS: SURA **ARL:** **AFP:** PORVENIR S.A
Ciudad: Atlantico – Barranquilla

Fecha: 17/08/2023, **Hora:** 09:22:00 a.m. **HC:** # 9744

.

Examenes Realizados	
Osteomuscular	Normal

Recomendaciones

Otros: Uso de Elementos de Proteccion Personal, Seguimiento Por Optometria, Ejercicio Regular Y Dieta, Control Periodico Por Pyp Por Eps, Mantener adecuada higiene postural, Hacer Ejercicios Y Dieta Baja En Grasas, Glúcidos Y Carbohidratos,valor ción Con Nutricionista Por Su Eps., Lavado De Manos Cada 2 Horas, Uso De Tapabocas Permanente, Guardar Distanciamiento De 2 Metros

Concepto para Trabajos en Altura

Concepto

Sin Restricciones Para El Cargo

Observaciones

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud labora, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa

EDGAR ULISES NAVARRO THERAN
Medico Especialista Salud Ocupacional
Lic. de S.O #: 023 -07/01/2011
Registro #: 11243

Enith Coba Ruiz
CC 32746839

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 2 1 Solicitud de retiro de IVA a no responsable

4. Número de formulario 14896681398

(415)7707212489984(8020) **000001489668139 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 2 7 4 6 8 3 9	0	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 2 7 4 6 8 3 9	1 9 9 0 0 7 1 3

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
COBA	RUIZ	ENITH	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal: CR 72 81 72 CA 1

42. Correo electrónico: encoru@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
7 0 2 0	2 0 0 1 0 7 0 5	4 7 9 9	2 0 0 1 0 7 0 5			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 02 - 16 / 11 : 07: 08

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 ROCHA BOLIVAR JUAN CARLOS
985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14896681398

(415)7707212489984(8020) **000001489668139 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
		Impuestos de Barranquilla 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha	2 0 1 2 0 9 1 4	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 2 0 9 1 4	
77. No. Matrícula mercantil	5 5 4 3 4 2	
78. Departamento	0 8	
79. Ciudad/Municipio	3	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	%
83. Nacional público	%
84. Nacional privado	%
85. Extranjero	%
86. Extranjero público	%
87. Extranjero privado	%

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Cooperativa de Trabajo Asociado
Grupo Integral C.T.A.

EL SUSCRITO GERENTE LIQUIDADOR DE LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO GRUPO INTEGRAL COOPERATIVO CTA NIT. 830.502.140-9

CERTIFICA

Que la Señora **ENITH COBA RUIZ,** identificada con cedula número 32.746.839 expedida en Barranquilla (Atlántico), estuvo vinculado a nuestra Cooperativa en calidad de Trabajador Asociado desde el día dieciséis (16) de Febrero de 2006 hasta el día treinta y uno (31) de Agosto de 2007.

Que en calidad de Cooperada presto servicios como DIRECTOR COMECIAL en la OFICINA DE PROACTIVOS.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los dieciocho (18) días del mes de Noviembre de 2014.

LUIS ALONSO ALVAREZ VELASQUEZ
Gerente Liquidador

Scanned by TapScanner

MEGASERVICIOS C.T.A.
Cooperativa de Trabajo Asociado
NIT. 900.163.238-1

LA SUSCRITA JEFE DE TALENTO HUMANO DE LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MEGASERVICIOS CTA

C E R T I F I C A

Que la Sra. ENITH COBA RUIZ, identificada con CC. 32.746.839 expedida en Barranquilla, laboró en esta Entidad desempeñando el Cargo de Gerente de Procesos y Subprocesos Asistenciales en Primer Nivel de Atención de Salud en las siguientes Instituciones Prestadoras de Servicio en Salud: ESE Hospital Local de Malambo Santa María Magdalena, ESE Centro De Salud de Galapa y ESE Hospital Local de Santo Tomás, en el Período comprendido del 01 de agosto de 2007 a 30 Julio de 2012.

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada a los 05 días del Mes de Agosto de 2012.

Atentamente,

BIANEIS MEDINA R.
Jefe de Talento Humano

Scanned by TapScanner

CONTRATO No. 0155*2015*000908
Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA A LOS MUNICIPIOS EN EL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO DE LOS EJES Y ACTIVIDADES QUE CONFORMAN LOS PLANES MUNICIPALES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.
Valor: $5.557.052
Fecha Inicio: 2015-11-09
Fecha Fin: 2015-12-30

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- Realizar asesoría y asistencia técnica a los 22 municipios al desarrollo de los ejes y actividades que conforman los planes municipales de seguridad alimentaria y nutricional.
- Creación y seguimientos de los Bancos de Leche en el departamento del Atlántico.
- Realizar socialización y sensibilización comunitaria en los temas SAN
- Conformar y desarrollar mesas de trabajo intersectoriales con la participación de los comités SAN municipales para la gestión
- Realizar la construcción e implementación del Plan de seguridad alimentaria y nutricional a los comités san municipales y comunidad.
- Realizar asistencia técnica, acompañamiento y seguimiento a la iniciativa amiga de la mujer y la infancia (IAMI).
- Apoyar la elaboración, ejecución y seguimiento a los planes municipales de seguridad alimentaria y nutricional
- Fortalecimiento y seguimiento a las Guías Alimentarias

CONTRATO NO. 0155*2016*000425
Objeto: APOYO A LA GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA PARA LA INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL, VISITAS DE ASESORÍA Y ASISTENCIA TÉCNICA PARA GARANTIZAR FORTALECIMIENTO Y SOSTENIBILIDAD DE LA DIMENSIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO. DE ACUERDO CON LOS ESTUDIOS PREVIOS, PROPUESTA Y/O ACEPTACION DE LA INVITACION PRESENTADA POR EL CONTRATISTA Y ACTA DE INICIO LOS CUALES HACEN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES.
Valor:$ 23.345.000
Fecha Inicio: 2016-05-27
Fecha Fin: 2016-12-26

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- Seguimiento, asistencia técnica y apoyo al diagnóstico, formulación e implementación de las líneas de acción programadas y proyectos establecidos en los planes municipales de seguridad alimentaria y nutricional
- Apoyo, seguimiento, acompañamiento y asistencia técnica a la iniciativa amiga de la mujer y la infancia (IAMI) y los patrones de crecimiento y desarrollo establecidos por la OMS para la valoración nutricional de la población infantil y la implementación de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses de edad y alimentación complementaria hasta los 2 años de edad en las ESE y EAPB del departamento.
- Apoyo a actividades administrativas del programa de Seguridad Alimentaria y Nutrición, y demás que se le asignen de acuerdo a las competencias.

CONTRATO No. 0155*2017*000890
Objeto: PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL APOYO A LA GESTION DE SALUD PUBLICA PARA LA INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL, VISITAS DE ASESORIA Y ASISTENCIA TECNICA PARA GARANTIZAR FORTALECIMIENTO Y SOSTENIBILIDAD DE LA DIMENSION DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO. DE ACUERDO CON LOS ESTUDIOS PREVIOS, PROPUESTA Y/O ACEPTACION DE LA INVITACION PRESENTADA POR EL CONTRATISTA Y ACTA DE INICIO LOS CUALES HACEN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES.
Valor: $20.010.000
Fecha Inicio: 2017-06-30
Fecha Fin: 2017-12-29

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- Asistencia técnica y seguimiento a los municipios en la construcción y formulación de los Planes Municipales de Seguridad Alimentaria y Nutricional
- Seguimiento a la ejecución de las líneas de acción establecidas en los cinco ejes que conforman los planes municipales SAN formulados.

Scanned by TapScanner

- Seguimiento a las EAPB, ESE/IPS en la aplicación de la normatividad vigente (Resol.2465/2016 y Res. 5406/2015) para la detección oportuna y efectivo manejo de las alteraciones nutricionales
- Seguimiento a los casos notificados al sistema de vigilancia de Desnutrición a población materna e infantil
- Brindar asistencia técnica a las IPS, ESE de atención materna e infantil para la implementación de la estrategia Institución Amiga de la Mujer y la Infancia IAMI integral.
- Realizar actividades de apoyo, fomento y protección a la Lactancia Materna Exclusiva en los municipios del departamento.
- Seguimiento y vigilancia a las EAPB, ESE/IPS en la implementación de las GABAS en la atención nutricional de la población.

CONTRATO No. 0155*2018*000195
Objeto: PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL APOYO A LA GESTION PARA LA DIMENSION DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO. DE ACUERDO CON LOS ESTUDIOS PREVIOS, PROPUESTA Y/O ACEPTACION DE LA INVITACION PRESENTADA POR EL CONTRATISTA Y ACTA DE INICIO LOS CUALES HACEN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES.
Valor: $16.675.000
Fecha Inicio: 2018-01-24
Fecha Fin: 2018-06-25

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- Realizar seguimiento a la oficialización y divulgación e implementación de las líneas de acción definidas en los planes municipales de seguridad alimentaria y nutricional (SAN) en los 5 Ejes que conforman la política en los municipios del departamento del atlántico.
- realizar asistencia técnica al personal de las IPS/ESE de atención materna e infantil para la implementación de los 10 pasos de la estrategia IAMI Integral en los municipios del departamento del atlántico.
- Realizar asistencias técnicas en las entidades territoriales del departamento, en el diseño e implementación de la estrategia de información, educación y comunicación en temas SAN en los entornos definidos en el MIAS.

CONTRATO No. 0155*2018*001354
Objeto: PRESTACION DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION PARA LA DIMENSION DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO DE ACUERDO CON LOS ESTUDIOS PREVIOS, PROPUESTA Y/O ACEPTACION PRESENTADA POR EL CONTRATISTA Y ACTA DE INICIO, LOS CUALES HACEN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES.
Valor: $11.672.500.00
Fecha de Inicio: 01/09/2018
Fecha Fin: 15/12/2018

ACTIVIDADES:

- Realizar seguimiento a las ESE/IPS y EAPB en la aplicación de la normatividad vigente (Res. 2465/2016 y resolución 5406/2015) para la detección oportuna y efectivo manejo a las alteraciones nutricionales diagnosticadas.
- Realizar seguimiento y monitoreo a las EAPB e IPS en la aplicación de la normatividad en la entrega de micronutrientes para reducción de prevalencia de anemia en la materna y a La ruta integral y lineamiento técnico en el manejo a la desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años.
- Realizar seguimiento y vigilancia a las EAPB, en la garantía a la atención integral de la población identificada y diagnosticada con malnutrición en los diferentes ciclos vitales

Se expide la presente en Barranquilla, a solicitud del interesado, el 5 de febrero de 2019

DILIA BERDUGO BOJANINI
Subsecretaria de Desarrollo Administrativa

Scanned by TapScanner

- Seguimiento a las EAPB, ESE/IPS en la aplicación de la normatividad vigente (Resol.2465/2016 y Res. 5406/2015) para la detección oportuna y efectivo manejo de las alteraciones nutricionales
- Seguimiento a los casos notificados al sistema de vigilancia de Desnutrición a población materna e infantil
- Brindar asistencia técnica a las IPS, ESE de atención materna e infantil para la implementación de la estrategia Institución Amiga de la Mujer y la Infancia IAMI integral.
- Realizar actividades de apoyo, fomento y protección a la Lactancia Materna Exclusiva en los municipios del departamento.
- Seguimiento y vigilancia a las EAPB, ESE/IPS en la implementación de las GABAS en la atención nutricional de la población.

CONTRATO No. 0155*2018*000195
Objeto: PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL APOYO A LA GESTION PARA LA DIMENSION DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO. DE ACUERDO CON LOS ESTUDIOS PREVIOS, PROPUESTA Y/O ACEPTACION DE LA INVITACION PRESENTADA POR EL CONTRATISTA Y ACTA DE INICIO LOS CUALES HACEN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES.
Valor: $16.675.000
Fecha Inicio: 2018-01-24
Fecha Fin: 2018-06-25

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- Realizar seguimiento a la oficialización y divulgación e implementación de las lineas de acción definidas en los planes municipales de seguridad alimentaria y nutricional (SAN) en los 5 Ejes que conforman la política en los municipios del departamento del atlántico.
- realizar asistencia técnica al personal de las IPS/ESE de atención materna e infantil para la implementación de los 10 pasos de la estrategia IAMI Integral en los municipios del departamento del atlántico.
- Realizar asistencias técnicas en las entidades territoriales del departamento, en el diseño e implementación de la estrategia de información, educación y comunicación en temas SAN en los entornos definidos en el MIAS.

CONTRATO No. 0155*2018*001354
Objeto: PRESTACION DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION PARA LA DIMENSION DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO DE ACUERDO CON LOS ESTUDIOS PREVIOS, PROPUESTA Y/O ACEPTACION PRESENTADA POR EL CONTRATISTA Y ACTA DE INICIO, LOS CUALES HACEN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES.
Valor: $11.672.500.00
Fecha de Inicio: 01/09/2018
Fecha Fin: 15/12/2018

ACTIVIDADES:

- Realizar seguimiento a las ESE/IPS y EAPB en la aplicación de la normatividad vigente (Res. 2465/2016 y resolución 5406/2015) para la detección oportuna y efectivo manejo a las alteraciones nutricionales diagnosticadas.
- Realizar seguimiento y monitoreo a las EAPB e IPS en la aplicación de la normatividad en la entrega de micronutrientes para reducción de prevalencia de anemia en la materna y a La ruta integral y lineamiento técnico en el manejo a la desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años.
- Realizar seguimiento y vigilancia a las EAPB, en la garantia a la atención integral de la población identificada y diagnosticada con malnutrición en los diferentes ciclos vitales

Se expide la presente en Barranquilla, a solicitud del interesado, el 5 de febrero de 2019

DILIA BERDUGO BOJANINI
Subsecretaria de Desarrollo Administrativa

Scanned by TapScanner

LA SUSCRITA SUBSECRETARIA DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

CERTIFICA

Que revisado los archivos de esta Secretaría se constató que **ENITH COBA RUIZ,** *identificado(a) con cédula* de ciudadanía Nro. 32746839, suscribió con el Departamento del Atlántico – Secretaría de Salud, *contrato(s)* de prestación de servicio tal como se describe a continuación:

Contrato No. 0155*2019*000332
Objeto: PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL APOYO A LA GESTIÓN PARA LA DIMENSION SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO DE ACUERDO CON LOS ESTUDIOS PREVIOS, PROPUESTA Y/O ACEPTACION PRESENTADA POR EL CONTRATISTA Y ACTA DE INICIO LOS CUALES HACEN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES.
Valor: $ 26.680.000
Fecha Inicio: 01/04/2019
Fecha Fin: 30/11/2019

Actividades realizadas:

- ✓ Realizar seguimiento a oficialización divulgación e implementación de las líneas de acción definidas en los planes municipales de seguridad alimentaria y nutricional (SAN) en los 5 ejes que conforman la Política de seguridad alimentaria en los municipios del departamento.
- ✓ Al finalizar el contrato debe presentar los planes de seguridad alimentaria de cada municipio con sus líneas de acción operando.
- ✓ Realizar seguimiento y monitoreo a las EAPB e IPS en la aplicación de la normatividad en la entrega de micronutrientes para reducción de prevalencia de anemia en la materna y a la ruta integral y Lineamiento técnico en el manejo a la desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años.
- ✓ Realizar seguimiento y vigilancia a las EAPB, ESE /IPS en la implementación de las GABAS en la atención nutricional de la población.
- ✓ Realizar asistencia técnica a las entidades territoriales del departamento, en el diseño e implementación de estrategias de información, educación y comunicación en temas SAN en los entornos definidos en las MIAS.
- ✓ Presentar al inicio de cada semana las actas correspondientes a las actividades desarrolladas semanalmente
- ✓ Demás que se le asignen de acuerdo a las competencias.

Se expide la presente en Barranquilla, a solicitud del interesado, el 28 de octubre de 2019.

DILIA BERDUGO BOJANINI
Subsecretaria de Desarrollo Administrativo

Scanned by TapScanner

E.S.E.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD DE POLONUEVO

NIT: 802.004.549 - 0

LA SUSCRITA JEFE DE TALENTO HUMANO DE LA E.S.E CENTRO DE SALUD DE POLONUEVO

CERTIFICA

Que la Sra. **ENITH COBA RUIZ**, *identificada con cc. 32.746.839 expedida en barranquilla, presta sus servicios profesionales como Nutricionista Dietista, a través de contrato de prestación de servicios desde el 01 de Marzo de 2018 hasta el 17 de Mayo de 2019, desarrollando las siguientes funciones y/o actividades en las 24 horas semanales convenidas entre las partes, así:*

1. *Atención nutricional a la población detectada con alteraciones nutricionales en los diferentes ciclos vitales.*
2. *Atención y seguimiento a la recuperación nutricional de los casos de menores de 5 años con desnutrición aguda moderada y severa*
3. *Educación nutricional a la población atendida basada en las Guías Alimentarias para la población colombiana*
4. *Apoyo a las actividades extramurales del Plan de Intervenciones colectivas en el programa de nutrición*
5. *Coordinación comité institucional IAMI integral de la ESE centro de salud de Polonuevo.*

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada a los 28 días del mes de octubre de 2019.

YURIS MARGARITA MIRANDA
Jefe de Tdlento Humano ESE centro de salud de Polonuevo

Scanned by TapScanner

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **ENITH COBA RUIZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **32746839** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 32746839
NOMBRES Y APELLIDOS	ENITH COBA RUIZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/08/2007
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	792
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	47

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **09/11/2023**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **ENITH COBA RUIZ** con **CC** No. **32746839**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 899999998 - INDEPENDIENTE VOLUNTARIO (DECRETO 1563/16)	**Fecha de última cobertura:** 16/09/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE VOLUNTARIO **Fecha de inicio de Contrato:** 13/09/2023 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2050 **Clase de Riesgo:** 3 **Cargo :** AFILIACIÓN VOLUNTARIA **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301021177195.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 9 días del mes de noviembre de 2023.

Cordialmente

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ENITH COBA RUIZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **32.746.839**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de Noviembre del 2023.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

La Facultad de Nutrición y Dietética,
El Departamento De Extensión Y Proyección Social Y
La Secretaría De Salud De La Gobernación Del Atlántico

CERTIFICAN QUE:

ENITH COBA RUÍZ

C. C. 32.746.839

PARTICIPÓ EN CALIDAD DE ASISTENTE EN LA CAPACITACIÓN

ESTRATEGIA IAMII
INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA INTEGRAL

Realizada en Barranquilla los días 13, 14, 15, 16 y 17 de febrero de 2023, con una intensidad de 40 horas

Esperanza Flórez Fernández
Decana Facultad de
Nutrición y Dietética

Melisa Eyes Escalante
Jefe de Departamento
de Extensión y Proyección Social

Eloina Goenaga Jiménez
Subsecretaria de Salud