Manizales, 18 enero 2023

Señores
CENTRO DE RECEPCIÓN DE MENORES
Carrera 27 N° 17-08 Barrio el Carmen
Manizales, Caldas

Asunto: Propuesta para suscribir un contrato con en el Centro de Recepción de Menores

Por medio de la presente, me permito exponer la propuesta para presentar mis servicios profesionales de Psicóloga, en la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PSICOLOGÍA PARA LA COORDINACIÓN Y LA OPERATIVIDAD DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS QUE ATIENDE EL CENTRO DE RECEPCIÓN DE MENORES."** además me permito informar que, tengo la capacidad para cumplir con lo siguiente:

1. Conocer y estudiar permanentemente lineamientos, estándares y líneas técnicas para la operación de los programas desarrollados en el CRM.
2. Conocer y estudiar permanentemente lineamientos sobre Atención, asistencia según la ley 1801 del 2016, por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia ciudadana, artículo 36 en la que se faculta al Alcalde para la restricción de la movilidad o permanencia de Niños, Niñas y Adolescentes en espacios públicos o en lugares abiertos, con el fin de prevenir situaciones que puedan poner en peligro su integridad
3. Conocer y aplicar los protocolos institucionales para la atención de los Niños, Niñas y Adolescentes desde todos los objetivos Misiones.
4. Actitud dispuesta para asumir funciones inherentes a la misionalidad, la planeación y gestión Institucional.
5. Disponibilidad de tiempo para laborar en semana, los fines de semana, en horarios diurnos y nocturnos.

Igualmente tengo la capacidad legal para obligarme a ejecutar las siguientes actividades

1. Realizar las actividades de Coordinación asumiendo la responsabilidad administrativa del seguimiento a la Ejecución de los recursos asignados para la operatividad del Contrato interadministrativo. (Documento Ejecución Financiera Programa)
2. Ejecutar las actividades de intervención psicosocial y pedagógicas teniendo en cuenta las metas establecidas en el contrato interadministrativo, de acuerdo con la programación para la prestación de sus servicios, señalada por la Coordinación Misional y o Supervisión del contrato para atender el adecuado desarrollo de los programas
3. Aplicar permanentemente los protocolos, lineamientos, estándares y líneas técnicas para la operación de los diferentes programas del CRM; recepción de los documentos exigidos, apertura de la historia, realizar la inducción al programa y su correspondiente normatividad, deberes, derechos y los reglamentos sobre convivencia en el mismo.
4. Activar las rutas de atención con sector salud, justicia o administrativos, para los

beneficiarios del programa con enfoque de reducción de daños según se requiera.

5. Garantizar que el equipo técnico misional del programa cumpla sus labores de atención de los usuarios (NNA y familias) y de apoyo a los procesos del programa. realizando el seguimiento a través de planeaciones, actas de reunión, solicitud de evidencias entre otros.
6. Reportar semanalmente y consolidar mensualmente la atención desarrollada en el programa a la Coordinación Misional y la Dirección del CRM, y posteriormente a la Supervisora del Contrato Interadministrativo (secretaria despacho correspondiente)
7. Gestionar, apoyar y/o realizar los talleres de formación humana y vocacional establecidos como requisito del Programa, en los temas y periodos indicados y así mismo garantizar la organización para la realización de los mismos
8. Realizar el seguimiento respectivo a la gestión documental producto del programa, planeaciones, seguimientos e informes, que son soporte al Contrato Interadministrativo
9. Elaborar y presentar informes del programa de manera mensual a la Secretaría de despacho o Institución externa correspondiente de forma oportuna y coherente, con la información requerida en el contrato Interadministrativo, sobre la atención suministrada a los usuarios y el desarrollo de las obligaciones del mismo; y de acuerdo a los lineamientos Institucionales.
10. Asistir a las reuniones de trabajo con el Equipo técnico, Comités institucionales, Coordinadores y Dirección cuando sea requerida su presencia. Realizar apoyo a las áreas administrativas: Supervisiones de contratos, acompañamiento en procesos de inducción, elaboración de informes y a procedimientos de carácter misional, así como acompañamiento a actividades externas a la Institución que sean asignadas por el supervisor del contrato
11. Presentar al supervisor asignado del CRM informe mensual que dé cuenta de la ejecución del contrato el cual deberá contener: ejecución financiera, seguimiento al plan de acción e informes cualitativo, cuantitativo de contrato Interadministrativo.
12. Presentar planilla de aportes al Sistema General Integral de Seguridad Social, cuenta de cobro por concepto de honorarios y demás anexos y evidencias físicas, el informe debe ser cuantitativo y cualitativo con registro fotográfico, listados de asistencias, actas etc.
13. Conocer y estudiar permanentemente estándares y lineamientos y normas sobre Atención psicosocial, Intervención familiar, e individual de población vulnerable y así mismo la operatividad de los diferentes programas de la institución para brindar apoyo en los mismos, cuando sea requerido
14. Las demás que le sean asignadas de acuerdo con la naturaleza del contrato para el cumplimiento del objeto de este, y sean determinadas por el Centro de Recepción de Menores, incluidas las correspondientes a las particularidades del Contrato Interadministrativo.

COMPROMISOS: Me comprometo a realizar de manera oportuna el objeto contractual en mención y a cumplir el código de ética profesional y de la institución, de igual forma el cumplimiento de lo establecido en los diferentes manuales y procedimientos.

HABILIDADES: Profesional de Psicología, con conocimiento y experiencia en seguridad de la información, habilidades técnicas y de software, gran sentido de responsabilidad y

organización, dinámica al trabajo bajo presión y en equipo, facilidad para el análisis de necesidades, buenas aptitudes comunicativas, con capacidad de inteligencia emocional, hábil para la toma de decisiones, buen dominio de las Tics y con deseo de cultivar un futuro a través del aprendizaje continuo.

PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde la suscripción del acta de inicio hasta el 11 de marzo de 2024.
VALOR	DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE ($2.800.000)



LAURA STEFANIA CIFUENTES
C.C. 1053864609 de Manizales

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14912277314

(415)7707212489984(8020) 000001491227731 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 5 3 8 6 4 6 0 9	6	Impuestos y Aduanas de Manizales 1 0	

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	1 0 5 3 8 6 4 6 0 9	2 0 1 6 0 6 2 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	Manizales 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CIFUENTES	CARDONA	LAURA	STEFANIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	Manizales 0 0 1

41. Dirección principal: CL 47 G 11 C 19

42. Correo electrónico: laurastefania.cifu@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 5 2 4 1 8 8 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
7 2 2 0	2 0 2 1 0 5 1 2	8 2 9 9	2 0 1 6 0 8 0 1	6 2 0 1		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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 - 05 - 04 / 13 : 22: 18

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CIFUENTES CARDONA LAURA STEFANIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CARTA COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DEL CÓDIGO DE ÉTICA CENTRO DE RECEPCIÓN DE MENORES

Yo, LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA portador/a de la CC No 1053864609 servidor público y/o funcionario del Centro de Recepción de Menores, con el cargo de COORDINADORA- PSICÓLOGA en el proceso de Decretos, bajo la modalidad de nombramiento y/o contrato el día 18 de enero del 2024 suscribo el presente compromiso de cumplimiento del Código de Ética del Centro de Recepción de Menores que tiene como:

OBJETIVO. - Establecer y promover principios y valores, responsabilidades y compromisos éticos en relación a comportamientos y prácticas de los servidores públicos y/o funcionarios del Centro de Recepción de Menores para alcanzar los objetivos institucionales y contribuir al buen uso de los recursos públicos; enmarcado en el Código de Ética del Centro de Recepción de Menores.

ME COMPROMETO CUMPLIR LOS SIGUIENTES VALORES Y PRINCIPIOS INSTITUCIONALES:

HONRADEZ: Prestaré a la ciudadanía de nuestro país, una atención desinteresada rechazando todo tipo de prestación o compensación por el cumplimiento de obligaciones y responsabilidades propias del desempeño del cargo público asignado.

INTEGRIDAD: Ejecutaré toda tarea o actividad a mi encomendada, con acciones honestas que generen credibilidad, fomentando siempre una cultura de confianza y de verdad en los servicios que presta el Centro de Recepción de Menores.

RESPONSABILIDAD: Asumiré las consecuencias que se desprendan del cumplimiento de las tareas encomendadas, sean éstas positivas o negativas.

RESPETO: Reconoceré y consideraré a cada persona como ser único, con intereses y necesidades.

LEALTAD: Defenderé los valores, principios y objetivos del Centro de Recepción de Menores, garantizando los derechos individuales y colectivos de los servidores públicos y/o contratistas.

SOLIDARIDAD: Mantendré el sentimiento de unidad basado en el bien común y respuesta a las necesidades de los servidores públicos y/o contratistas.

CALIDEZ: Me comportaré de forma gentil, amable, cortés en la atención y servicio a los demás.

TRANSPARENCIA: Colaboraré con las acciones de control social, que se efectúen con la ciudadanía; guardaré la información de forma segura y manejaré con total discreción y confidencialidad de la misma.

EFECTIVIDAD: Este Buscaré arduamente el logro de los resultados programados en el tiempo y con los costos más razonables posibles, con gran exactitud y sin ningún desperdicio de tiempo o dinero.

COMPROMISO: Me comprometo a cumplir con las obligaciones haciendo un poco más de lo esperado al grado de sorprendernos, porque vive, piensa y sueña con sacar adelante a su familia, su trabajo, su estudio y todo aquello en lo que ha empeñado su palabra.

JUSTICIA: Reconocer, respetar y hacer valer los derechos de las personas. Ser justo y velar por que no se cometan atropellos contra sí mismo ni contra los demás y está dispuesto a protestar con energía cada vez que se encuentre frente a un abuso o un crimen, vengan de donde vengan.

TRABAJO EN EQUIPO: Coordinaré esfuerzos entre varias personas para lograr los resultados esperados.

EQUIDAD: Daré a cada uno lo que le corresponde según sus necesidades, méritos, capacidades o atributos.

HONESTIDAD: Me comportaré de manera transparente y modesta con el personal de la institución.

COMPROMISOS INSTITUCIONALES: Me obligo a cumplir los compromisos éticos que alientan la participación activa de quienes formamos parte del Centro de Recepción de Menores para asumir obligaciones morales en la búsqueda del bienestar tanto institucional, personal como ambiental. Suscribo esta carta de compromiso y asumo la responsabilidad de cumplir el contenido y las formas de aplicación del Código de Ética del Centro de Recepción de Menores.

Laura SCifuentes

Nombre LAURA STEFANIA CIFUENTES
CC. 1053864609

FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE CONSULTA DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES

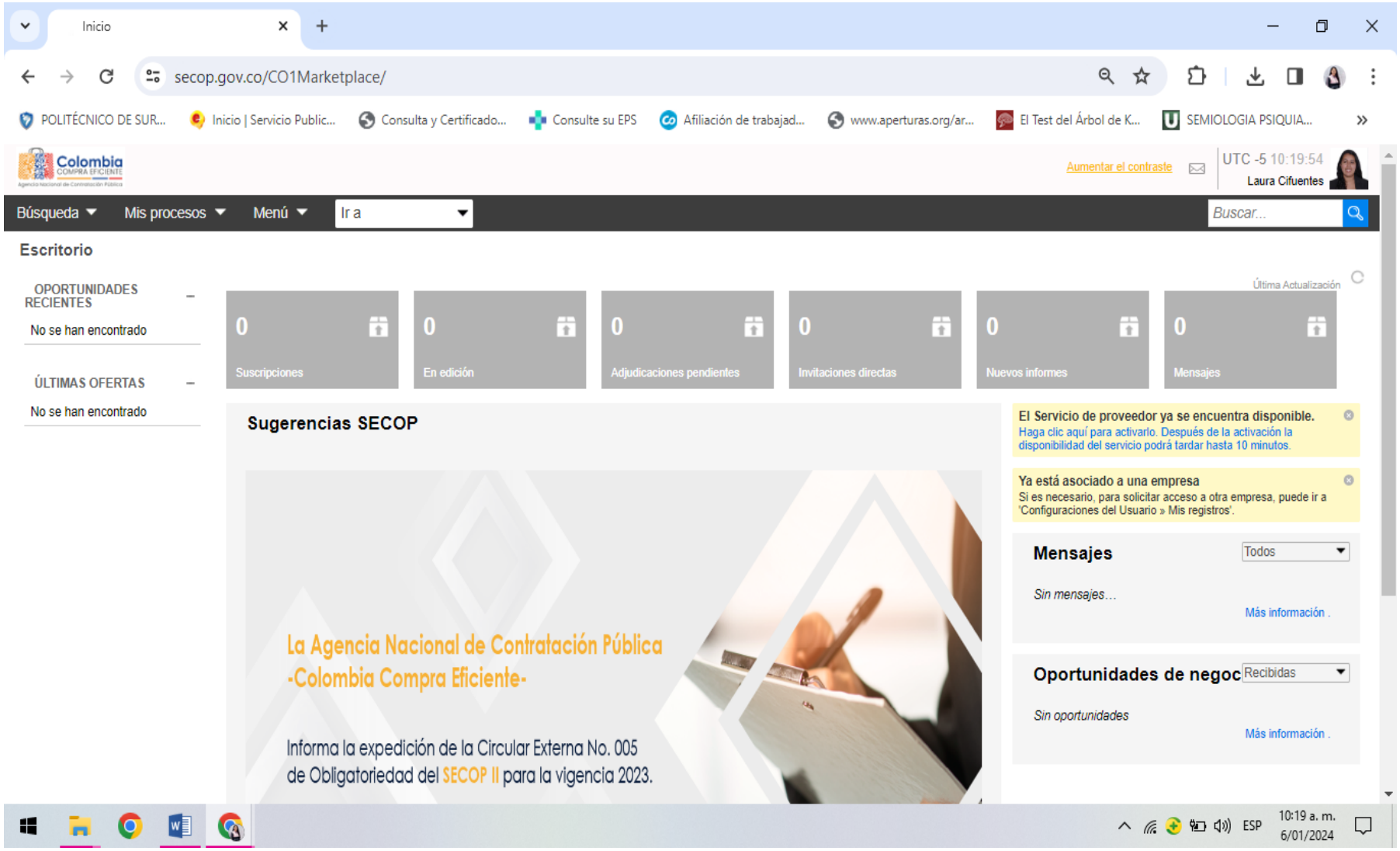
El(la) suscrito(a) LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA portador/a de la CC No 1053864609 autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al CENTRO DE RECEPCIÓN DE MENORES con NIT. 890804254-9, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Manizales el día nueve (18) de enero de 2024.

Laura SCifuentes

Firma
Nombre LAURA STEFANIA CIFUENTES
Cédula 1053864609


Inicio
secop.gov.co/CO1Marketplace/
POLITÉCNICO DE SUR...
Inicio | Servicio Public...
Consulta y Certificado...
Consulte su EPS
Afiliación de trabajad...
www.aperturas.org/ar...
El Test del Árbol de K...
SEMIOLOGIA PSIQUIA...
Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 10:19:54
Laura Cifuentes
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio
OPORTUNIDADES RECIENTES
No se han encontrado
ÚLTIMAS OFERTAS
No se han encontrado
Última Actualización
0 Suscripciones
0 En edición
0 Adjudicaciones pendientes
0 Invitaciones directas
0 Nuevos informes
0 Mensajes
Sugerencias SECOP
La Agencia Nacional de Contratación Pública -Colombia Compra Eficiente-
Informa la expedición de la Circular Externa No. 005 de Obligatoriedad del SECOP II para la vigencia 2023.
El Servicio de proveedor ya se encuentra disponible.
Haga clic aquí para activarlo. Después de la activación la disponibilidad del servicio podrá tardar hasta 10 minutos.
Ya está asociado a una empresa
Si es necesario, para solicitar acceso a otra empresa, puede ir a 'Configuraciones del Usuario » Mis registros'.
Mensajes
Todos
Sin mensajes...
Más información .
Oportunidades de negoc
Recibidas
Sin oportunidades
Más información .
ESP
10:19 a. m.
6/01/2024

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

MANIZALES, **06/01/2024**
CALDAS,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1053864609**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**488416335120**
Fecha de apertura	**25/09/2020**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Acta Individual de Grado

Colegio de Cristo

Hermanos Maristas

Manizales, Caldas

En la ciudad de Manizales, Caldas, a los 28 días del mes de Noviembre del año 2014, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría del

Colegio de Cristo

Institución aprobada en el nivel de Educación Media y autorizada por la Secretaría de Educación Municipal, para otorgar el Título de

BACHILLER ACADÉMICO

según Resolución No. 343 del 17 de febrero de 2010

Comprobada la situación legal y académica de cada una de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el Título de

Bachiller Académico

al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación

Laura Stefanía Cifuentes Cardona

Identificada con T.I. No. 98062853093 de Manizales, Caldas

Es fiel copia tomada del Acta General No. 066 de fecha 28 de Noviembre de 2014

Firmada y sellada por MARIA DOLORES RESTREPO GONZÁLEZ (Rectora) y CONSTANZA YAMILE ROBLES GÓMEZ (Secretaria)

En Manizales, Caldas, a los 28 días del mes de Noviembre de 2014.

COLEGIO DE CRISTO RECTORÍA MANIZALES

Firmada y Sellada

COLEGIO DE CRISTO SECRETARIA MANIZALES

María D. Restrepo G.

MARÍA DOLORES RESTREPO GONZÁLEZ
C.C. No. 24.866.337 de Pensilvania
Rectora

Constanza Y. Robles G.

CONSTANZA YAMILE ROBLES GÓMEZ
C.C. No. 1.053.768.149 de Manizales
Secretaria

Escaneado con CamScanner

La República de Colombia
y en su nombre, el

Colegio de Cristo

Hermanos Maristas

Manizales, Caldas

Autorizado por la Secretaría de Educación Municipal
según Resolución No. 343 del 17 de febrero de 2010,

Confiere a:

Laura Stefanía Cifuentes Cardona

Identificada con T.I. No. 98062853093 de Manizales, Caldas

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel
de Educación Media, según los planes y programas vigentes.

María D. Restrepo.
Rectora

Constanza Y. Robles G.
Secretaria

Anotado al Folio 75 Libro de Registro No. 01

Dado en Manizales, Caldas, a 28 de Noviembre de 2014

No requiere registro, según Decretos 921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 del 5 de diciembre de 1995, expedida por el M.E.N.

Escaneado con CamScanner

UNIMINUTO

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Laura Stefania Cifuentes Cardona

CC No. 1,053,864,609

Ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Institución, la cual, con las debidas autorizaciones le otorga el título de

Psicóloga

en testimonio se firma y sella este diploma

Consejo de Fundadores

Rector General

Rector UVD

Secretario General

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MD SECRETARÍA GENERAL MINUTO DE DIOS

Personería Jurídica otorgada por resolución 10345 del 1 de agosto de 1990, Ministerio de Educación Nacional

República de Colombia

Documento protegido con Marca de Agua Digital, verifique con SecureDoc

Folio 256 del libro de Registro No. 011
Chinchiná, 22 de abril de 2021
No. 142635

Escaneado con CamScanner

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 047

La Suscrita Secretaria General de La Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO.

Certifica:

Que en el municipio de Chinchiná, departamento de Caldas; el día veintidos (22) de Abril de (2021), la ***Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO,*** *Institución de Educación Superior, reconocida por el Ministerio de Educación Nacional, previo el juramento reglamentario, confirió el título de* ***Psicóloga*** *a* ***Laura Stefania Cifuentes Cardona*** *con cédula de ciudadanía No.* ***1.053.864.609*** *quien aprobó la opción de grado correspondiente y cumplió con las normas legales, los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los Estatutos y Reglamentos para el grado, y le otorgó el Diploma No* ***142635*** *que la acredita como tal, registrado en el Folio* ***256*** *del Libro No.* ***011*** *de Registro de Títulos expedidos por la* ***Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO.***

La Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO *está autorizada para conferir este título por la Ley 30 del 28 de Diciembre de 1992. El programa cuenta con Resolución de Registro Calificado según Código SNIES* ***91141*** *concedido por el Ministerio de Educación Nacional.*

En constancia de lo anterior se firma en el municipio de Chinchiná, departamento de Caldas; el día veintidos (22) de Abril de (2021).

Javier Alonso Arango Pardo
Rector UVD

Linda Lucía Guarín Gutiérrez
Secretaria General

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MD SECRETARÍA GENERAL MINUTO DE DIOS

Documento protegido con Marca de Agua Digital, verifique con SecureDoc
Personería Jurídica otorgada por resolución No. 10345 de 1 de agosto de 1990 por el Ministerio de Educacion Nacional.

Escaneado con CamScanner

REGIONAL CALDAS
CENTRO DE AUTOMATIZACION INDUSTRIAL

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 12307768 - 21/11/2014

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA, Con Tarjeta de Identidad No. 98.062.853.093

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TÉCNICO EN SISTEMAS

En constancia de lo anterior se firma la presente en Manizales, a los veintiun (21) días del mes de noviembre de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por
ALEJANDRO RAMIREZ GOMEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ALEJANDRO RAMIREZ GOMEZ
SUBDIRECTOR CENTRO DE AUTOMATIZACION INDUSTRIAL
REGIONAL CALDAS

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 921900466750TI98062853093A.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA

Con Tarjeta de Identidad No. 98062853093

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad le confiere el

Título de

TÉCNICO EN SISTEMAS

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en Manizales a los Veintiún (21) días del mes de noviembre de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por
ALEJANDRO RAMÍREZ GÓMEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá Colombia
ALEJANDRO RAMÍREZ GÓMEZ
SUBDIRECTOR CENTRO DE AUTOMATIZACIÓN INDUSTRIAL
REGIONAL CALDAS

12307768 - 21/11/2014
No y 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 921900466750TI98062853093C.

REGIONAL CALDAS
CENTRO DE AUTOMATIZACION INDUSTRIAL

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 12307768 - 21/11/2014

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA, Con Tarjeta de Identidad No. 98.062.853.093

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TÉCNICO EN SISTEMAS

En constancia de lo anterior se firma la presente en Manizales, a los veintiun (21) días del mes de noviembre de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por
ALEJANDRO RAMIREZ GOMEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ALEJANDRO RAMIREZ GOMEZ
SUBDIRECTOR CENTRO DE AUTOMATIZACION INDUSTRIAL
REGIONAL CALDAS

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 921900466750TI98062853093A.

LA OFICINA ASESORA DE JURÍDICA DEL CENTRO DE RECEPCION DE MENORES DE MANIZALES

HACE CONSTAR:

Que revisados los contratos que se encuentran en el archivo de la entidad, se pudo constatar que entre el Centro de Recepción de Menores y LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA identificada con cédula de ciudadanía número 1.053.864.609 se celebraron los siguientes contratos de prestación de servicios:

No. DEL CONTRATO	20200910-29
FECHA SUSCRIPCIÓN	10 de septiembre del 2020
OBJETO	"PRESTAR EL SERVICIO COMO EDUCADOR EN APLICACIÓN DE LOS DECRETOS 0226 DE 2008 Y 0279 DEL 2013 BRINDANDO ACOMPAÑAMIENTO PEDAGÓGICO DURANTE LOS OPERATIVOS DE CONTROL E INTERVENCIÓN A PERSONAS CONSUMIDORAS DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN CONVENIO CON EL CENTRO DE RECEPCIÓN DE MENORES Y EN PRO DE LA CONSERVACIÓN DEL ORDEN PÚBLICO, LA SEGURIDAD Y LA CONVIVENCIA CIUDADANA RES PECTIVAMENTE"
VALOR DEL CONTRATO	CINCO MILLONES NOVECIENTOS VEINTE MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($5.920.000)
PLAZO Y FECHA DE TERMINACIÓN	DESDE EL ACTA DE INICIO HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DEL 2020
FECHA DE INICIO	10 de septiembre del 2020

No. DEL CONTRATO	20210112-12
FECHA SUSCRIPCIÓN	05 de enero del 2021
OBJETO	"ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE A LOS NIÑOS, NIÑAS Y LOS ADOLESCENTES QUE INGRESAN AL CENTRO DE RECEPCIÓN DE MENORES EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS"
VALOR DEL CONTRATO	DIECINUEVE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MONEDA CORRIENTE ($19.833.333)
PLAZO Y FECHA DE TERMINACIÓN	DESDE EL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2021
FECHA DE INICIO	05 de enero del 2021

No. DEL CONTRATO	20220107-05-017

FECHA SUSCRIPCIÓN	07 de enero del 2022
OBJETO	"COORDINADORA Y PSICÓLOGA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE PROCESOS DE CONSTRUCCIÓN DE PAZ A TRAVÉS DE ACTIVIDADES DE APOYO A LA REHABILITACIÓN, ESTABILIZACIÓN SOCIOECONÓMICA, REINTEGRACIÓN, REINCORPORACIÓN Y PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS EN EL MUNICIPIO DE MANIZALES, A FAVOR DE VÍCTIMAS Y EXCOMBATIENTES Y/O EN EL MARCO DEL CONSEJO MUNICIPAL DE PAZ."
VALOR DEL CONTRATO	CATORCE MILLONES SETENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($14.070.000)
PLAZO Y FECHA DE TERMINACIÓN	DESDE EL ACTA DE INICIO HASTA EL 30 DE JUNIO DEL 2021
FECHA DE INICIO	07 de enero del 2022
ESTADO DEL CONTRATO	Contrato en ejecución

Se da constancia en la ciudad de Manizales el 09 de mayo del año 2022.



LAURA CARDONA PATIÑO
Jefe de Oficina Asesora de Jurídica
Centro de Recepción de Menores

HOGAR INFANTIL LAS PALOMAS
Centro de Desarrollo Infantil

PERSONERIA JURIDICA RESOLUCION 9740 DEL 6 DE NOVIEMBRE DE 1979

LA SUSCRITA DIRECTORA

DEL HOGAR INFANTIL LAS PALOMAS

C E R T I F I C A:

Que LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA identificada con cédula de ciudadanía 1.053.864.609 de Manizales, laboró en el Hogar Infantil Las Palomas con Contratos de Trabajo a Término Fijo inferior de un año así
2014 Práctica de Técnica en sistemas.
2015 Apoyo voluntario durante las tardes sin remuneración como Técnica en sistemas, apoyo cuéntame, apoyo a diferentes áreas.
2016 Contrato del 01 de Julio al 31 de Octubre y Contrato del 01 de Noviembre al 15 de Diciembre
2017 Contrato del 16 de Enero al 31 de Julio y Contrato del 01 de Agosto al 15 de Diciembre
2018 Contrato del 01 de Enero al 31 de Julio, Contrato del 01 de Agosto al 31 de Octubre, Contrato del 01 de Noviembre al 31 de Noviembre y Contrato del 01 de Diciembre al 15 de Diciembre
2019 Contrato del 21 de Enero al 30 de Septiembre y Contrato del 01 Octubre al 04 de Diciembre.

Para constancia se firma en Manizales a los 17 días del mes de mayo de 2022.

Katherin Gomez Agudelo
KATHERIN GOMEZ AGUDELO
Directora
HOGAR INFANTIL LAS PALOMAS



FECHA DE NACIMIENTO **28-JUN-1998**

MANIZALES
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

29-JUN-2016 MANIZALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

INDICE DERECHO

P-0900100-00842358-F-1053864609-20160808 **00505**82945A 1 45715047



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.053.864.609**
CIFUENTES CARDONA
APELLIDOS
LAURA STEFANIA
NOMBRES

Laura Stefania
FIRMA

Codigo de verificación
3209361027

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

EL GRUPO DE ATENCIÓN E INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
CERTIFICA:

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado:

Cédula de Ciudadanía:	1.053.864.609
Fecha de Expedición:	29 DE JUNIO DE 2016
Lugar de Expedición:	MANIZALES - CALDAS
A nombre de:	LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA
Estado:	VIGENTE

ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 05 de Febrero de 2024

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales.

Expedida el 6 de enero de 2024

RAFAEL ROZO BONILLA
Coordinador Centro de Atención e Información Ciudadana

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:

LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.053.864.609**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Enero del 2024.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Bogotá, Enero / 6 de 2024

Señor (a): LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA
CC. 1053864609
CL 47 G 11 C 19
MANIZALES

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Septiembre / 1 de 2020, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. 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. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

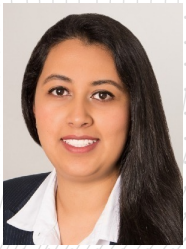
NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro 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.

Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGO de conformidad con los Artículos 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.

GLORIA AMPARO VÉLEZ
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



TARJETA PROFESIONAL DE PSICÓLOGA

No. 230070

Fecha de expedición: 12/05/2021

LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA

Cédula de Ciudadania
1053864609

Según la Ley 1090 de 2006, este documento es de carácter vitalicio y tiene validez nacional, por tanto su vigencia es permanente

Resolución No. 230070
(12 de mayo de 2021)
Por la cual se expide una Tarjeta Profesional de Psicólogo

LA PRESIDENTA DEL CONSEJO DIRECTIVO Y LA DIRECTORA EJECUTIVA NACIONAL DEL COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

En uso de la atribución conferida por el Acuerdo No. 10 de 2006 del Consejo Directivo Nacional y

C O N S I D E R A N D O:

Que el artículo 6º de la Ley 1090 de 2006 señala : "*Requisitos para ejercer la profesión de psicólogo. Para ejercer la profesión de Psicólogo se requiere acreditar su formación académica e idoneidad profesional, mediante la presentación del título respectivo, el cumplimiento de las demás disposiciones de ley y obtenido la Tarjeta profesional expedida por el Colegio Colombiano de Psicólogos*".

Qué el artículo 7º numeral 1º de la Ley 1090 de 2006 señala que "*Solo podrán obtener la tarjeta profesional de psicólogo, ejercer la profesión y usar el respectivo título dentro del territorio colombiano, quienes: 1. Hayan adquirido o adquieran el título de psicólogo, otorgado por universidades o instituciones universitarias, oficialmente reconocidas*"

Que LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA, identificada con documento de identidad No. 1053864609, solicitó a este Colegio la expedición de su Tarjeta Profesional de Psicóloga.

Que según consta en certificación allegada a este Colegio por la Facultad/Programa de Psicología de la CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS -UNIMINUTO- el 28 de abril de 2021, la solicitante obtuvo el Título de Psicóloga otorgado por dicha universidad el 22 de abril de 2021 según consta en el Acta de Grado No. 047; el Diploma No. 142635; el Folio del Acta No. 256.

Que el Programa de Psicología ofrecido por la CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS -UNIMINUTO-, cuenta con Registro Calificado otorgado por el Ministerio de Educación Nacional.

En consideración con lo anterior, la Presidenta del Consejo Directivo Nacional y la Directora Ejecutiva Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos;

R E S U E L V E N:

ARTÍCULO 1º-. Expedir la Tarjeta Profesional de Psicóloga **No 230070** válida en todo territorio nacional, a LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA, identificada con documento de identidad No. 1053864609.

ARTÍCULO 2º-. La presente Resolución rige a partir de la fecha.

ARTÍCULO 3º. Contra la que proceden los recursos de ley al tenor de lo dispuesto en el Artículo 76 de la Ley 1437 de 2011.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en Bogotá, D.C. a los 12 días del mes de mayo de 2021.

GLORIA AMPARO VÉLEZ
Presidenta del Consejo Directivo

ROCÍO ESPERANZA HERNÁNDEZ A.
Directora Ejecutiva Nacional

Territorial
Dirección Territorial de Salud de Caldas

RESOLUCIÓN No. 17-068-0855-21

"POR LA CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACIÓN PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL"

LA SUBDIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ASEGURAMIENTO DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS, en cumplimiento al Decreto No. 1875 de Agosto 3 de 1994 expedido por el Ministerio de Educación Nacional, Resolución 8211 del 15 de junio de 1989, Decreto 1352 de 2000, Resolución 3030 de 2014 del Ministerio de Salud y Resolución de Delegación de Funciones 1273 del 12 de septiembre de 2013 y Resolución 060 del 3 de febrero de 2020, nombramiento de la Subdirectora de Prestación de Servicios y Aseguramiento de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, y,

C O N S I D E R A N D O

Que el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia, consagra expresamente que *"**La función administrativa está al servicio de los intereses generales** y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.*

***Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado.** La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley".* Negrillas fuera de texto.

Que el artículo 3 de la ley 1437 de 2011, regula cada uno de los principios que deben estar inmersos en las actuaciones y procedimientos realizados por las autoridades.

Que según el numeral 11 del artículo 3 de la ley 1437 de 2011 en aras de garantizar el principio de eficacia *"**las autoridades buscarán que los procedimientos logren su finalidad** y, para el efecto, **removerán de oficio los obstáculos puramente formales**, evitarán decisiones inhibitorias, dilaciones o retardos y **sanearán, de acuerdo con este Código las irregularidades procedimentales que se presenten, en procura de la efectividad del derecho material objeto de la actuación administrativa**".* Negrillas fuera de texto.

Que **LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA** con número de **cédula 1.053.864.609** ha solicitado autorización del ejercicio profesional como **PSICÓLOGO,** según título que le otorgó la **CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS "UNIMINUTO"** con acta de grado **No. 047** del 22 de Abril de 2021.

Que, estudiada la documentación presentada, el (la) solicitante cumple con los requisitos establecidos por las normas vigentes.

Territorial
Dirección Territorial de Salud de Caldas

RESOLUCIÓN No. 17-068-0855-21

"POR LA CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACIÓN PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL"

R E S U E L V E

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA** con número de **cédula 1.053.864.609** para ejercer como **PSICÓLOGO,** según título que le otorgó la **CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS "UNIMINUTO"** para ejercer en el Territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y quedara inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS) los cinco (5) primeros días hábiles del mes siguiente de acuerdo a los criterios establecidos en el decreto 3030 de 2014 emanado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

PAGRAFO: Si la emisión del presente acto administrativo se da en la última semana del mes, el respectivo cargue se dará el mes posterior al mes siguiente.

ARTÍCULO TERCERO: La presente Resolución será notificada de conformidad con el artículo 4 del Decreto 491 de 2020 a la dirección de correo electrónico suministrada por el (SR.) (SRA.) **LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA,** a la entidad.

ARTICULO CUARTO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición conforme al artículo 74 de la Ley 1437 de 2011.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Manizales, a los 08 días del mes de Septiembre de 2021

OLGA LUCIA CORRALES RAMIREZ
Subdirectora Prestación de Servicios y Aseguramiento

Proyectó: *Dyomedes Gomez Gallego*
Revisó: *Jorge Armando Almanza Loaiza*

Documento original reposará en la Dirección Territorial de Salud de Caldas.

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1053864609	0	LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
17-1	CALLE 47 G 11 C 19 BARRIO EL CARIBE		8754546		LAURASTEFANIA.CIFU@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-01	2024-01	28639136	I	2024-01-03	TODOS LOS CENTROS	CALDAS	MANIZALES	428.200	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	28639136	2024-02-05	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 1053864609	CIFUENTES CARDONA LAURA STEFANIA	1.300.000																	0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.300.000	208.000	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.300.000	162.500	CCF DE CALDAS-CCF11	1.300.000	26.000	1.300.000	31.700	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	428.200	N	3721001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1053864609	0	LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
17-1	CALLE 47 G 11 C 19 BARRIO EL CARIBE		8754546		LAURASTEFANIA.CIFU@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-01	2024-01	28639136	I	2024-01-03	TODOS LOS CENTROS	CALDAS	MANIZALES	428.200	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	28639136		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.300.000	1.300.000	1.300.000	1.300.000	0

RESUMEN DE PAGO								
SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	208.000	0	0	208.000
PORVENIR	230301	800224808	8	1	208.000	0	0	208.000
EPS(Administradoras: 1)				1	162.500	0	0	162.500
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	162.500	0	0	162.500
ARP(Administradoras: 1)				1	31.700	0	0	31.700
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	31.700	0	0	31.700
CCF(Administradoras: 1)				1	26.000	0	0	26.000
CCF DE CALDAS	CCF11	890806490	5	1	26.000	0	0	26.000

Gran Total	428.200	0	0	428.200

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

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

ENTIDAD RECEPTORA
Centro de Recepcion de Menores

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Laura Stefania Cifuentes

IDENTIFICADO CON: C.C.X C.E. T.I. N° 1.053.864.609 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	CALDAS	Municipio	MANIZALES
Dirección	CALLE 47 G 11 C 19	Teléfonos	3225241881		

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
YEIMY ALEXANDRA CARDONA	30.403.587	MADRE
ANDRES FELIPE CIFUENTES	75.088.877	PADRE

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	17.666.666
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 17.666.666

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO DAVIVIENDA	AHORROS	488416335120	MALLPLAZA	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
CASA	CALLE 47 G 11 C 19	$ 80.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCO CAJA SOCIAL	CREDITO	$ 110.000.000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

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

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Laura SCifuentes

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Manizales, 18 enero 2024

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
Cifuentes	Cardona	Laura Stefania

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1053864609 — *SEXO*: F (X) M ( ) — *NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — *PAÍS*: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 28 MES 06 AÑO 1998

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CALDAS

MUNICIPIO MANIZALES

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 47G 11C 19

PAÍS COLOMBIA DEPTO CALDAS

MUNICIPIO MANIZALES

TELÉFONO 8966679 EMAIL laurastefania.cifu@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*	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2014
										X				

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	4	X		TECNICO PROFESIONAL EN SISTEMAS	11	2014	
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	12	2020	230070

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*

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 CENTRO DE RECEPCION DE MENORES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	01	*Año* 2023	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA TECNICA MISIONAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 27 17 08					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE RECEPCION DE MENORES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	09	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA TECNICA MISIONAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 27 17 08					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE RECEPCION DE MENORES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA TECNICA MISIONAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 27 17 08					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE RECEPCION DE MENORES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	01	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA TECNICA MISIONAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 27 17 08					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE RECEPCION DE MENORES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8842218	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	09	*Año* 2020	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PSICSOCIAL-EDUCADORA					*DIRECCIÓN* CARRERA 27 17 08					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CDI HOGAR INFANTIL LAS PALOMAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2019	*Día*	04	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL GESTOR CUENTAME	*DEPENDENCIA* FORMACION TECNICA EN SISTEMAS					*DIRECCIÓN* CALLE 66 10A 85						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CDI HOGAR INFANTIL LAS PALOMAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL GESTOR CUENTAME	*DEPENDENCIA* FORMACION TECNICA EN SISTEMAS					*DIRECCIÓN* CALLE 66 10A 85						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CDI HOGAR INFANTIL LAS PALOMAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	12	*Año*	2018	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL GESTOR CUENTAME	*DEPENDENCIA* FORMACION TECNICA EN SISTEMAS					*DIRECCIÓN* CALLE 66 10A 85						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CDI HOGAR INFANTIL LAS PALOMAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2018	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL GESTOR CUENTAME	*DEPENDENCIA* FORMACION TECNICA EN SISTEMAS					*DIRECCIÓN* CALLE 66 10A 85						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CDI HOGAR INFANTIL LAS PALOMAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2018	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL GESTOR CUENTAME	*DEPENDENCIA* FORMACION TECNICA EN SISTEMAS					*DIRECCIÓN* CALLE 66 10A 85						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CDI HOGAR INFANTIL LAS PALOMAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2018	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL GESTOR CUENTAME	*DEPENDENCIA* FORMACION TECNICA EN SISTEMAS					*DIRECCIÓN* CALLE 66 10A 85					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CDI HOGAR INFANTIL LAS PALOMAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año* 2017	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL GESTOR CUENTAME	*DEPENDENCIA* FORMACION TECNICA EN SISTEMAS					*DIRECCIÓN* CALLE 66 10A 85					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CDI HOGAR INFANTIL LAS PALOMAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	01	*Año* 2017	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL GESTOR CUENTAME	*DEPENDENCIA* FORMACION TECNICA EN SISTEMAS					*DIRECCIÓN* CALLE 66 10A 85					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CDI HOGAR INFANTIL LAS PALOMAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	11	*Año* 2016	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL GESTOR CUENTAME	*DEPENDENCIA* FORMACION TECNICA EN SISTEMAS					*DIRECCIÓN* CALLE 66 10A 85					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CDI HOGAR INFANTIL LAS PALOMAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8751862	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año* 2016	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO CUENTAME	*DEPENDENCIA* FORMACION TECNICA EN SISTEMAS					*DIRECCIÓN* CALLE 66 10A 85					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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*					

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	2	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	8
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	5	11

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 Manizales, 18 enero 2024

Laura SCifuentes

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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.

Manizales 19 de enero de 2023

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Clínica Fame
I.P.S SA.
Tu salud en manos de excelente seres humanos

Dr. Juan de Jesús Ospina Aguirre
Especialista en Salud Ocupacional – Salud Familiar y Ultrasonido Médico y Rehabilitación Cardiopulmonar
Imágenes Diagnósticas Ultrasonográficas (Ecografías) – UNIVERSIDAD DE CALDAS –
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA – Registro Departamental 1179 – Registro Nacional 8440

TAMIZAJE AUDITIVO

FECHA: 13 - Marzo - 2023 HORA: 09:-) ENTIDAD Centro de Recepción de Heroes

NOMBRE COMPLETO: Laura Stefania Cifuentes Cardona

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1053864609 EDAD: 24 años

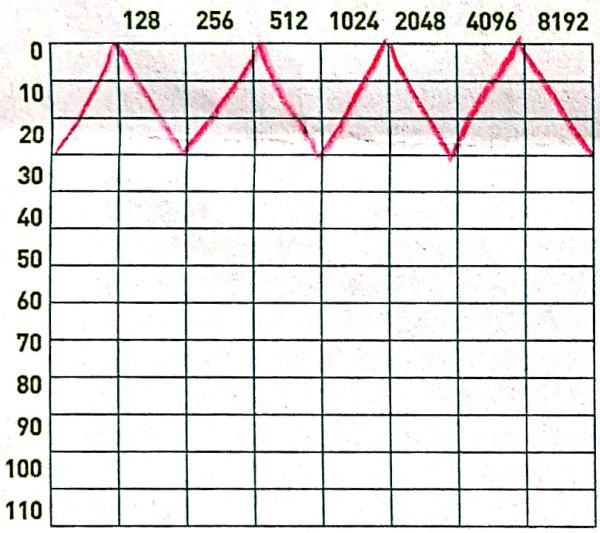
DIRECCIÓN: Calle 47G # 11C - 19 Alto Caribe TELÉFONO: 3225241881.

OSTOSCOPIA: normal

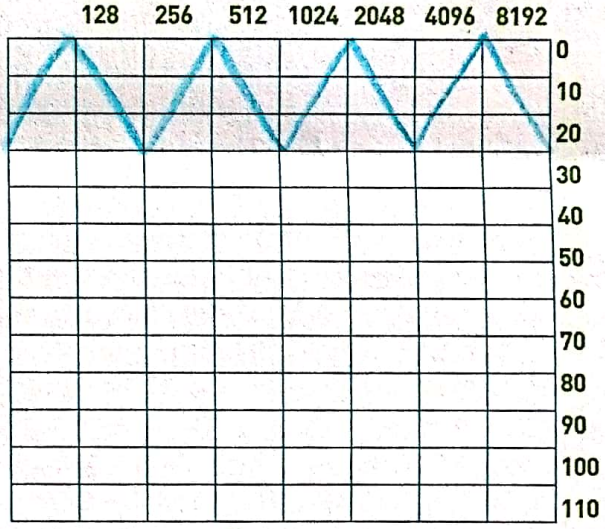
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS ÓTICOS: No Ref.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS GENERALES: No Ref.

OIDO DERECHO



OIDO IZQUIERDO



Prueba de Weber: Normal

Prueba de Rinne: normal

Prueba de discriminación conversacional: Normal

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: Normal

DEBE SER EVALUADO POR:

Otorrinolaringología: Fonoaudiología:

OBSERVACIONES:

Dr. Juan de Jesús Ospina A
Especialista en Medicina Familiar
y Ecografías
Reg. Nal 8440

Médico Especialista en Salud Ocupacional

Nota: Este examen no reemplaza la audiometría realizada por el fonoaudiólogo.

Cra. 21 N° 23 -26 Plaza de Bolivar
Cels. 321 378 8012 - 312 259 0881
Tel.: 606 890 3040 - 606 882 1222
E-mail. clinicafameips@hotmail.com
www.clinicafame.com
Manizales, Caldas

Powered by CamScanner

PREVENCION OCUPACIONAL SAS

NIT: 900549181-7
Cel: 3148909840
MANIZALES

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO DE INGRESO

(Resolución 2346 de 2007)



FECHA: 2022-01-04 - **HORA:** 13:59:04
CIUDAD: MANIZALES - CALDAS

DATOS PERSONALES:

NOMBRES Y APELLIDOS:	LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA		
IDENTIFICACION:	CC - 1053864609		
FECHA DE NACIMIENTO:	28-06-1998	**SEXO:**	F
ESTADO CIVIL:	SOLTERO(A)	**EDAD:**	23
DIRECCION:	CRA 7 B # 59 02 BARRIO LA CUMBRE	**TELEFONO:**	0 - 3225241881
ESCOLARIDAD:	EDUCACION UNIVERSITARIA	**PROFESION:**	PSICOLAGA

EMPRESA: PARTICULAR
CARGO AL QUE ASPIRA: PSICOLOGA

CONCEPTO
** CON CONDICIONES ** CON RECOMENDACIONES

MEDICO:
REPORTES: TRABAJADOR VACUNADO COVID 19 / DOS DOSIS/ APORTA CARNET/ PENDIENTE TERCERA DOSIS MAYO DE 2022
CONDICIONES: DEBE USAR SUS LENTES CON FORMULA EN LA JORNADA LABORAL/ CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA
RECOMENDACIONES:
PREVENTIVAS: SE RECOMIENDA DISMINUIR DE PESO.
SE RECOMIENDA REALIZAR ACTIVIDAD FISICA REGULAR.
SE RECOMIENDA REALIZARSE CITOLOGIA.

LEIDY JOHANA RINCÓN MORALES
MEDICINA DEL TRABAJO
1053822542
RM:65929 - LSO:75001

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACUERDO A LAS POLITICASDE PROTECCION DE DATOS DE PREVENCION OCUPACIONAL SAS

En cumplimiento del Articulo 34 de la Ley 23 de 1981, Articulo 33 del Decreto 1543 de 1997, la Resolución 1995 de 1999, Resolución 1918 del 2009, Articulo 16 de la Resolución 2346 del 2007, Articulo 10 de la Resolución 1016 de 1989, Ley estatutaria 1581 de 2012 autorizo al área de salud ocupacional de la empresa contratante la cual me envía a realizar este examen médico ocupacional a tener acceso a mi historia clínica ocupacional y en general los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que lleguen a ser realizados y registrados en la IPS PREVENCION OCUPACIONAL SAS, esto con el fin de desarrollar las distintas actividades que se encuentran dentro del marco de los sistemas de vigilancia epidemiológica que las empresas deben desarrollar de acuerdo a la normatividad mencionada. De igual manera autorizo el registro fotográfico o fílmico, huella y firma que se registran en mi historia clínica y certificado de aptitud puedan ser entregados al convocante a este (os) examen (es) y autorizo también el reporte de ellos sean enviados a mi correo electrónico cuando así lo solicite, manifiesto he sido informado por parte del Personal asistencial de PREVENCION OCUPACIONAL SAS a cerca de los exámenes que me van a ser realizados Historia Clínica Ocupacional y otros como Ej. audiometría, electrocardiograma, espirometría, Tamizaje visual, y/o Exámenes de laboratorio (ej. Serología, perfil lipídico, prueba de embarazo, glucometría, cuadro hemático, transaminasas o cualquier muestra solicitada por el empleador) comprendo y estoy de acuerdo, en consecuencia doy mi consentimiento para la realización de estos y autorizo al personal de PREVENCION OCUPACIONAL SAS a que proceda con la realización. Autorizo a que se suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para dar cumplimiento al programa de salud ocupacional o aquellas personas según lo contemple la ley o que yo autorice por escrito para la entrega de mis reportes e historia clínica. Además estoy de acuerdo y aseguro que toda la información que he suministrado para la realización de esta historia clínica es verdadera. Por medio de mi firma y / o huella también me adhiero y acepto la política protección de datos de PREVENCION OCUPACIONAL SAS. Por medio de mi firma y / o huella también me adhiero y acepto la política protección de datos de PREVENCION OCUPACIONAL SAS y doy mi consentimiento para la atención en PANDEMIA COVID 19, documentos los cuales me informaron están en la página web http://www.prevencionocupacional.com.co

Laura Cifuentes



PRESCRIPCIÓN DE LENTES OFTÁLMICOS

UNIVER PLUS S.A.
NI 900033752
Cra 24 No 64-51 Local 1 Barrio Palogrande
8911229

SEDE:PALOGRANDE MANIZALES -CALDAS

CONSULTA EXTERNA - OPTOMETRIA
Fecha Examen: 02/06/2023 **Hora:** 10:46

Paciente CIFUENTES CARDONA LAURA STEFANIA
Sexo F **Edad** 24 Años **Dirección** CL 47 G 11 C 19
Contrato SALUD TOTAL PGP OPTOMETRIA

Número Id. 1053864609 **Tipo** CC **Fecha Nac** 28/06/1998
Teléfono **Régimen** CONTRIBUTIVO
Nivel 1

	Esfera	Cilindro	Eje	Add	Prisma	Base	AV - VL	AV - VP	Pin Hole	NASOPUPILAR
OJO DERECHO	-0.75	-0.75	175°		0 Δ		20/20	0.50M		30
OJO IZQUIERDO	-0.75	-0.75	10°		0 Δ		20/20	0.50M		30

TIPO DE LENTE Monofocal
CANTIDAD: Un Par
USO: Visión Léjana y Cercana
PERIODO DE TRATAMIENTO: Un Año
DIAGNOSTICO: H522 ASTIGMATISMO

MATERIAL: Plastico
FILTRO: _ _

Si va a realizar sus lentes en otra institucion, recuerde que UNIVER PLUS S. A. No se hace responsable de los mismos por la no adaptacion o medidas adicionales necesarias. En ese caso le recomendamos que realice un nuevo examen y verifique la formula antes de la elaboracion de los lentes.Vigencia de la prescripción 30 dias.Esta formula no es apta para lentes de contacto.

Yuliana A. Rojas Osorio
OPTOMETRA
R.M. 394 F.U.A.A.

Firma Electrónica ROJAS OSORIO YULIANA ANDREA
OPTOMETRIA

Recuerde:
NO garantizamos lentes elaborados en OTRA óptica

Recuerde: Usted tiene derecho a suministro óptico de acuerdo al articulo 75 de la resolución 2292 del 2021

Impreso por:ROJAS OSORIO YULIANA ANDREA
Fecha y Hora de Impresion: 02/06/2023 10:46:54

Powered by CamScanner

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 238263197

PIB
10:43:36

Bogotá DC, 06 de enero del 2024

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) LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1053864609:

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 sábado 06 de enero de 2024, a las 10:43:26, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1053864609
Código de Verificación	1053864609240106104326

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

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1053864609 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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.

Se expide en Bogotá el 06/01/2024 10:54 AM

Código Verificación: **12PZ3LWKDE**

Válida hasta: **05/04/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:53:31 horas del 06/01/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1053864609,** Apellidos y Nombres **CIFUENTES CARDONA LAURA STEFANIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CENTRO DE RECEPCIÓN DE MENORES**, con NIT **890804256-9** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2024

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:56:26 AM horas del 06/01/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1053864609**

Apellidos y Nombres: **CIFUENTES CARDONA LAURA STEFANIA**

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

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, 06/01/2024 10:57:19 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1053864609** y Nombre: **LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA.**

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. **81614183** . 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

FUNCIÓN PÚBLICA

INTEGRIDAD PÚBLICA

Función Pública hace constar que:

LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA

C.C 1.053.864.609

Participó y completó con éxito el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 31 de agosto 2022

Adriana Vargas Tamayo

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano de la Función Pública

Código: 761581757000

mipg modelo integrado de planeación y gestión

El servicio público es de todos | Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA

C.C 1.053.864.609

Participó y completó con éxito los 8 módulos del curso virtual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 13 de mayo 2022

María del Pilar García González
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 761482376000

Fundamentos Generales | Talento Humano | Direccionamiento estratégico | Gestión con valores para resultados | Evaluación de resultados | Información y comunicación | Gestión del conocimiento | Control interno

mipg modelo integrado de planeación y gestión

El servicio público es de todos | Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA

C.C 1.053.864.609

Participó y completó con éxito el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 13 de mayo 2022

María del Pilar García González
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 761482376206


Fundamentos Generales


Talento Humano


Direccionamiento estratégico


Gestión con valores para resultados


Evaluación de resultados


Información y comunicación


Gestión del conocimiento


Control interno

mipg modelo integrado de planeación y gestión

El servicio público es de todos | Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA

C.C 1.053.864.609

Participó y completó con éxito el Módulo de Auditoría del curso virtual del **Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG**

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 13 de mayo 2022

María del Pilar García González
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 7614823763161


Fundamentos Generales


Talento Humano


Direccionamiento estratégico


Gestión con valores para resultados


Evaluación de resultados


Información y comunicación


Gestión del conocimiento


Control interno

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2024-01-22 15:17

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LAURA	STEFANIA	CIFUENTES	CARDONA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1053864609

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CALDAS	Municipio	MANIZALES

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CALDAS	Municipio	MANIZALES

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	CENTRO DE RECEPCION DE MENORES

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CALDAS	Municipio	MANIZALES

Dirección	["CARRERA 27 N 17 08 "]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$27.666.666,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$27.666.666,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$200.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
CASA	COLOMBIA	CALDAS	MANIZALES	$80.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
PRESTAMO BANCARIO	$110.000.000,00

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 19/01/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901447802	**Cédula Usuario:**	CC 30320435
Nombre:	FULSERVICIOS PH S.A.S				
Dirección:	TV 72 19 A 53				
Departamento:	CALDAS		**Municipio:**	MANIZALES	
Correo electrónico:	FULSERVICIOS1@GMAIL.COM				
Teléfono:	3135524398		**Tarifa:**	1.044	
Actividad Económica:	2811001 ACTIVIDADES COMBINADAS DE APOYO A INSTALACIONES, INCLUYE SERVICIOS DE APOYO DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL CLIENTE, LIMPIEZA GENERAL DE INTERIORES, MANTENIMIENTO, ELIMINACION DE BASURAS, ENVIO DE CORRESPONDENCIA, RECEPCION SERVICIOS CONEXOS A FIN DE FACILITAR EL FUNCIONAMIENTO DE LAS INSTALACIONES LAS UNIDADES CLASIFICADAS EN ESTA CLASE PROPORCIONAN PERSONAL PARA LA REALIZACION DE ESTAS ACTIVIDADES DE APOYO, PERO NO PARTICIPAN EN LAS ACTIVIDADES PRINCIPALES DE LOS CLIENTES NI SON RESPONSABLES DE ELLAS INCLUYE CONSERJES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 30320435	LUZ ELENA GARCIA GOMEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	38	20/01/2024	CC 1053864609	CIFUENTES CARDONA LAURA	2	1.044	**Independiente**

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

06169BB6343D2DCFB56F0CC76E0D53BB Certificado impreso el día 1/19/2024 4:19:18 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá (**601**) **330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

LAURA STEFANIA
CIFUENTES CARDONA
1053864609

FULSERVICIOS PH S.A.S
901447802

Este carné es personal e intransferible.