La Jagua de Ibirico – Cesar, FEBRERO de 2024

Doctor:
YURI JOSE ARIAS SILVA
GERENTE
ESE HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES

Asunto: Presentación de Propuesta

Por medio del presente envío propuesta, para aplicar al proceso con objeto denominado **"SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA SUPERIOR, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD DEL HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES.".**

PLAZO: El plazo para la ejecución de las actividades es de NOVENTA Y NUEVE (99) DIAS, contados a partir de la suscripción de acta de iniciación de actividades.

VALOR DE LA PROPUESTA: La propuesta tiene un valor de **VEINTISÉIS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ML ($26.400.000)** ,valor que incluirá todos los gastos directos e indirectos, gravámenes, tributos y demás costos en que incurra por causa u ocasión de la ejecución del contrato. El hospital pagara mensualidades vencidas por valor de **OCHO MILLONES DE PESOS ML ($8.000.000)** previa presentaciones de informe de actividades, certificación de recibido a satisfacción del supervisor del contrato, presentación de la fotocopia del pago de la EPS y pensiones, al igual que ARL.

Por lo anterior me permito anexar los siguientes documentos para poder seguir con el trámite precontractual:

- Antecedentes disciplinarios de la procuraduría.
- Certificado de paz y salvo de la contraloría.
- Antecedentes judiciales
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía. Ampliada
- Certificado de Salud, pensión.
- Hoja de vida de la función pública persona natural.
- Formato único de declaración juramentada de bienes y rentas
- Registro único tributario.
- Certificado de medidas correctivas

Atentamente;

Marisol Hernández Hernández
C.C 49746446

Libertad y Orden

FORMATO COMPLETO

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
Hernandez	Hernandez	Marisol

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 49746446	F ⊗ M ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 10 MES 10 AÑO 1972	CARRERA 2 8 29 Malvinas			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CESAR
DEPTO	CESAR	MUNICIPIO	LA JAGUA DE IBIRICO		
MUNICIPIO	LA JAGUA DE IBIRICO	TELÉFONO		EMAIL	marisolhernandez72@yahoo.es

2 FORMACION 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°	MES	11	AÑO	1990

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	
POSTGRADO	2	X			08	2003	
PREGRADO	10	X			02	1998	

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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*

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* LA JAGUA DE IBIRICO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	01	*Año*	2012	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE AREA	*DEPENDENCIA* AREA HOSPITALARIA						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

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	12	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	12	0

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

Bogotá 2024-02-08

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

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	2024-02-07 11:15

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARISOL		HERNANDEZ	HERNANDEZ

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	49746446

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CESAR	CHIRIGUANÁ

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CESAR	LA JAGUA DE IBIRICO

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	HOSPITAL LOCAL LA JAGUA DE IBIRICO

Lugar de sede

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CESAR	LA JAGUA DE IBIRICO

Dirección	["Calle 1E No. 6 - 30"]
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	$2.350.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$2.350.000,00

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	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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 [X] No [ ]

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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JOSE	ALBERTO	VASQUEZ	MEJIA

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 12522213

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:

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Yairo Hernandez H

IDENTIFICADO CON: C.C. C.E. T.I. N° 49.746.446 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia | Departamento Cesar | Municipio La Loma

Dirección Cll 6 #2-31 | Teléfonos 3017481956

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Aura Vasquez Abel	1003.235.107	Hija
Isabella Vasquez	1064909210	Hija
Jose Vasquez Abel	1065637123	Hijo

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	2'925.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 0' -

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 Bogotá		519054491		0
Bancolombia	Ahorros	03174824956		0

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

49.746.446

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	Nº
Jose Vasquez	C.C. X C.E. T.I.	12822213

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

16 Bogotá 8/2024

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 49.746.4[illegible]

HERNANDEZ HERNANDEZ
APELLIDOS

MARISOL
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-OCT-1972
CHIRIGUANA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

28-ENE-1991 CHIRIGUANA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-1260800-37149227-F-0049746446-20060725 [illegible]

13

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14979818625

(415)7707212489984(8020) 000001497981862 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 9 7 4 6 4 4 6	1	Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 4	

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	4 9 7 4 6 4 4 6	1 9 9 1 0 1 2 8

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cesar 2 0	Chiriguaná 1 7 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERNANDEZ	HERNANDEZ	MARISOL	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	La Jagua de Ibirico 4 0 0

41. Dirección principal: CR 2 8 24 BRR LAS MALVINAS

42. Correo electrónico: marisolhernandez72@yahoo.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0	5 7 6 9 0 8 2	3 0 1 7 4 8 2 9 5 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

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 2024 - 02 - 08 / 09 : 02: 34

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 HERNANDEZ HERNANDEZ MARISOL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 08-02-2024 09:02:44AM

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 240788099

PIB
18:09:00
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 05 de febrero 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) MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 49746446:

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 REPUBLICA

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 lunes 05 de febrero de 2024, a las 18:06:06, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	4974644
Código de Verificación	4974644240205180606

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

(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, 05/02/2024 09:50:17 a. m. para **la Cedula de Extranjeria** Nº. **49746446**

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. **84251657** . 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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:47:11 AM horas del 05/02/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **49746446** .
Apellidos y Nombres: **HERNANDEZ HERNANDEZ MARISOL**

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

Todos los derechos reservados.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	49746446
NOMBRES	MARISOL
APELLIDOS	HERNANDEZ HERNANDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CESAR
MUNICIPIO	LA JAGUA DE IBIRICO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/07/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	02/05/2024 09:50:41	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad, Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término

	TARJETA DE IDENTIDAD	1064109210	0	ISABELA VASQUEZ HERNANDEZ	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	Activo
	TARJETA DE IDENTIDAD	1065637123	0	JOSE ALBERTO VASQUEZ HERNANDEZ	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	Activo
Estado afiliación grupo familiar	CEDULA DE CIUDADANIA	49746446	0	MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ	COTIZANTE	Activo

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD OCUPACIONAL
LOS ANGELES S.A.S.
Nit. 900.448.391-3

Carrera 3A No. 11-26 Av. Las Palmeras - La Jagua de Ibirico, Cesar
Cel. 321 6702623 - sisoocupacional@gmail.com

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ **Identificación:** CC 49746446
Sexo: F **Fecha de Nacimiento:** 1972-10-10 **Edad:** 51 A
Dirección CALLE 6 · 22-31 **Teléfono:** 3017482956
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:
Talla (mts): 1.7 **Peso (kg):** 72.0 **IMC:** 24.91 **Grupo Sanguineo:** O +



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

Examen medico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 0033476 **Fecha apertura:** 20240205 07:05:59
Fecha cierre: 20240205 07:17:16
Realizado en: La Jagua de Ibirico-Cesar

Cargo u Oficio: ENFERMERA

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (OSTEOMUSCULAR Y DERMATOLOGICO)

RECOMENDACIONES LABORALES

Higiene postural.
Uso de EPP.
Autocuidado.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: APTO PARA EL CARGO

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: NORIS MARIA ORTEGA OROZCO
Especialidad:
Licencia S.O.: 009419 **Registro No.:** 7040

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 49746446

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ
CC 49746446

CONFIERE EL TITULO DE

ENFERMERA

A

MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ

IDENTIFICADO CON: **C.C. 49.746.446 Valledupar.**
QUIEN CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS.
EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE VALLEDUPAR A LOS 13 DIAS DEL MES DE **FEBRERO** DE **1.998**

Y LO REFRENDA CON EL SELLO DE LA INSTITUCION

RECTOR

VICE-RECTOR ACADEMICO

DECANO

SECRETARIO GENERAL

SECRETARIA DE EDUCACION DEPTAL.

ANOTADO EN EL FOLIO Nº
DEL LIBRO DE DIPLOMAS

VALLEDUPAR , DE DE

Nº 01557

La República de Colombia

22

y en su nombre

El Colegio Nacionalizado Manuel Germán Cuello

De Rinconhondo - Cesar

Aprobado por el Ministerio de Educación Nacional, según Resolución No. 13662 del 5 de Octubre de 1.987

Confiere a:

MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ

Identificado(a) con T. I. No. 72 10 10 - 10 733 de CHIRIGUANA - CES.

El Título de:

Bachiller Académico

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

REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL CESAR COLEGIO NACIONALIZADO MANUEL GERMAN CUELLO RECTORIA RINCONHONDO

Rector

REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL CESAR COLEGIO NACIONAL MANUEL GERMAN SECRETARIA RINCONHONDO

Secretario(a)

Rinconhondo, a 22 de DICIEMBRE de 1.990

Anotado al folio 022-1 del Libro de Registro No. 41

SALUD
Educación + Salud
Matrícula No. 782.648

GRUPO EDUCATIVO
EMPRENDER S & S S.A.S
Una elección para crecer
Nit 901.453.829-0

Certifica
La participación de:

MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ

Identificado con cedula de ciudadanía N° 49.746.446

HA SUPERADO LOS REQUERIMIENTOS TEÓRICOS - PRÁCTICOS CORRESPONDIENTES AL CURSO - TALLER DE:

ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS

Intensidad Horaria: 20 Horas
Fecha: 13 de DICIEMBRE del 2022

EDU SALUD
Educación + salud
MATRICULA NO.781648 - ESTABLECIMIENTO DEL GRUPO EDUCATIVO EMPRENDER S&S S.A.S. NIT. 901.453.829-0

Este certificado tiene una vigencia de (2 años) a partir de su expedición

Edumsalud Educación más Salud con Matrícula No. 782.648 Establecimiento del **Grupo Educativo Emprender S&S S.A.S Nit.901453.829 - 0** en alianza de cooperación educativa con **Potencial Humano del Norte** entidad de formación para el trabajo y el desarrollo humano con licencia de funcionamiento Res.2058 del 2019 Matricula No.549.134 Nit. 900.538.771-5 y **Fundación Enfermeros Militares** Centro de Entrenamiento Internacional en Medicina Táctica Emergencia y Desastres **CIEMTED** Nit.900.610927-4 **IOEMT**– International Organizatión of Emergentcy Medical Technicians . Comite Latinoamericano de Medicina Táctica.

Kelly Johana González Martínez
Directora general
Grupo Educativo Emprender S&S S.A.S.
Nit 901.453.829-0

En alianza nacional e internacional

IO EMT

SALUD
Educación + salud
Matrícula No. 782.648

GRUPO EDUCATIVO
EMPRENDER S & S S.A.S
Una elección para crecer
Nit 901.453.829-0

Certifica
La participación de:

MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ

Identificado con cedula de ciudadanía N° 49.746.446

HA SUPERADO LOS REQUERIMIENTOS TEÓRICOS - PRÁCTICOS CORRESPONDIENTES AL CURSO - TALLER DE:

SOPORTE VITAL BASICO

Intensidad Horaria: 20 Horas
Fecha: 12 de DICIEMBRE del 2022

EDU SALUD
Educación + salud
MATRÍCULA NO.781648 - ESTABLECIMIENTO DEL
GRUPO EDUCATIVO EMPRENDER S&S S.A.S.
NIT 901.453.829-0

Este certificado tiene una vigencia de (2 años) a partir de su expedición

Edumsalud Educación más Salud con Matrícula No. 782.648 Establecimiento del **Grupo Educativo Emprender S&S S.A.S Nit.901453.829 - 0** en alianza de cooperación educativa con **Potencial Humano del Norte** entidad de formación para el trabajo y el desarrollo humano con licencia de funcionamiento Res.2058 del 2019 Matrícula No.549.134 Nit. 900.538.771-5 y **Fundación Enfermeros Militares** Centro de Entrenamiento Internacional en Medicina Táctica Emergencia y Desastres **CIEMTED** Nit.900.610927-4 **IOEMT**– International Organizatión of Emergentcy Medical Technicians . Comite Latinoamericano de Medicina Táctica.

Kelly Johana González Martínez
Directora general
Grupo Educativo Emprender S&S S.A.S.
Nit 901.453.829-0

En alianza nacional e internacional

IO EMT

SALUD
Educación + salud
Matrícula No. 782.648

GRUPO EDUCATIVO
EMPRENDER S & S S.A.S
Una elección para crecer
Nit 901.453.829-0

Certifica
La participación de:

MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ

Identificado con cedula de ciudadanía N° 49.746.446

HA SUPERADO LOS REQUERIMIENTOS TEÓRICOS - PRÁCTICOS CORRESPONDIENTES AL CURSO - TALLER DE:

SOPORTE VITAL AVANZADO

Intensidad Horaria: 48 Horas
Fecha: 12 de DICIEMBRE del 2022

EDU SALUD
Educación + salud
MATRÍCULA NO.781648 - ESTABLECIMIENTO DEL
GRUPO EDUCATIVO EMPRENDER S&S S.A.S.
NIT. 901.453.829-0

Este certificado tiene una vigencia de (2 años) a partir de su expedición

Edumsalud Educación más Salud con Matrícula No. 782.648 Establecimiento del **Grupo Educativo Emprender S&S S.A.S Nit.901453.829 - 0** en alianza de cooperación educativa con **Potencial Humano del Norte** entidad de formación para el trabajo y el desarrollo humano con licencia de funcionamiento Res.2058 del 2019 Matricula No.549.134 Nit. 900.538.771-5 y **Fundación Enfermeros Militares** Centro de Entrenamiento Internacional en Medicina Táctica Emergencia y Desastres **CIEMTED** Nit.900.610927-4 **IOEMT**– International Organizatión of Emergentcy Medical Technicians . Comite Latinoamericano de Medicina Táctica.

Kelly Johana González Martínez
Directora general
Grupo Educativo Emprender S&S S.A.S.
Nit 901.453.829-0

En alianza nacional e internacional

IO-EMT

02

EDU SALUD
Educación + salud
Matricula No. 782.648

GRUPO EDUCATIVO
EMPRENDER S & S S.A.S
Una elección para crecer
Nit 901.453.829-0

Certifica
La participación de:

MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ

Identificado con cedula de ciudadanía N° 49.746.446

HA SUPERADO LOS REQUERIMIENTOS TEÓRICOS - PRÁCTICOS CORRESPONDIENTES AL CURSO - TALLER DE:

PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A
VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Intensidad Horaria: 20 Horas

Fecha: 13 de DICIEMBRE del 2022

EDU SALUD
Educación + salud
MATRÍCULA NO.781648 - ESTABLECIMIENTO DEL
GRUPO EDUCATIVO EMPRENDER S&S S.A.S.
NIT. 901.453.829-0

Este certificado tiene una vigencia de (2 años) a partir de su expedición

Edumsalud Educación más Salud con Matrícula No. 782.648 Establecimiento del **Grupo Educativo Emprender S&S S.A.S Nit.901453.829 - 0** en alianza de cooperación educativa con **Potencial Humano del Norte** entidad de formación para el trabajo y el desarrollo humano con licencia de funcionamiento Res.2058 del 2019 Matricula No.549.134 Nit. 900.538.771-5 y **Fundación Enfermeros Militares** Centro de Entrenamiento Internacional en Medicina Táctica Emergencia y Desastres **CIEMTED** Nit.900.610927-4 **IOEMT**– International Organizatión of Emergentcy Medical Technicians . Comite Latinoamericano de Medicina Táctica.

Kelly Johana González Martínez
Directora general
Grupo Educativo Emprender S&S S.A.S.
Nit 901.453.829-0

En alianza nacional e internacional

IO · EMT

EDUSALUD Educación + salud
Matrícula No. 782.648

GRUPO EDUCATIVO
EMPRENDER S & S S.A.S
Una decisión para crecer
Nit 901.453.829-0

Certifica
La participación de:

MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ
Identificado con cedula de ciudadanía N° 49.746.446

HA SUPERADO LOS REQUERIMIENTOS TEÓRICOS - PRÁCTICOS CORRESPONDIENTES AL CURSO - TALLER DE:

INTERVENCION DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN EL ACOMPAÑAMIENTO DEL DUELO

Intensidad Horaria: 20 Horas
Fecha: 13 de DICIEMBRE del 2022

EDUSALUD Educación + salud
MATRÍCULA NO.781648 - ESTABLECIMIENTO DEL GRUPO EDUCATIVO EMPRENDER S&S S.A.S. NIT. 901.453.829-0

Este certificado tiene una vigencia de (2 años) a partir de su expedición

Edumsalud Educación más Salud con Matrícula No. 782.648 Establecimiento del **Grupo Educativo Emprender S&S S.A.S Nit.901453.829 - 0** en alianza de cooperación educativa con **Potencial Humano del Norte** entidad de formación para el trabajo y el desarrollo humano con licencia de funcionamiento Res.2058 del 2019 Matricula No.549.134 Nit. 900.538.771-5 y **Fundación Enfermeros Militares** Centro de Entrenamiento Internacional en Medicina Táctica Emergencia y Desastres **CIEMTED** Nit.900.610927-4 **IOEMT**– International Organizatión of Emergentcy Medical Technicians . Comite Latinoamericano de Medicina Táctica.

Kelly Johana González Martínez
Directora general
Grupo Educativo Emprender S&S S.A.S.
Nit 901.453.829-0

En alianza nacional e internacional

IO EMT

DE LA MANO DE DIOS
AYUDANDO A LA GENTE
HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES

NIT. 824000543-7

CONSTANCIA CONTRACTUAL

El suscrito juridico interno del **HOSPITAL JORGE ISAAC RINCÓN TORRES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**, por medio de la presente certifica que **MARISOL HERNANDEZ HERNADEZ**, identificada con cedula de ciudadania No 49.746.446 de Chiriguaná suscribió y desarrolló a entera satisfacción el Contrato de Prestacion de Servicios que a continuación se describen:

- **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 980 DEL 02 DE ENERO DE 2014.**

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO LICENCIADA EN ENFERMERÍA PARA ADELANTAR ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN DESARROLLO DE LA MISIÓN INSTITUCIONAL DE LA ESE.

TERMINO DE DURACIÓN DEL SERVICIO CONTRATADO: La duración del contrato fue de **DOS (2) MESES**, contados a partir de la suscripción del presente acuerdo contractual previa expedición del registro presupuestal y perfeccionamiento y legalización del mismo.

VALOR Y FORMA DE PAGO: El valor del contrato se ha estimado para efectos fiscales en la suma **CUATRO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($4.600.000) M/L**, los cuales le fueron cancelados por la parte Contratante mes vencido, en sumas equivalentes a **DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($2.300.000) M/L** Previo informe de actividades y certificación de cumplimiento de las obligaciones contractuales, por parte del supervisor del Contrato.

- **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 1060, DEL 4 DE ABRIL DE 2014.**

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO LICENCIADA EN ENFERMERÍA PARA ADELANTAR ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN DESARROLLO DE LA MISIÓN INSTITUCIONAL DE LA ESE.

TERMINO DE DURACIÓN DEL SERVICIO CONTRATADO: La duración del contrato fue **CINCO (5) MESES**, contados a partir de la suscripción del acuerdo contractual previa expedición del registro presupuestal y perfeccionamiento y legalización del mismo.

VALOR Y FORMA DE PAGO El valor del contrato se estimó para efectos fiscales en la suma de **ONCE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($11.750.000) M/L**, los cuales fueron cancelados por la parte Contratante mes vencido en sumas equivalentes a **DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($2.350.000) M/L** Previo informe de actividades y certificación de cumplimiento de las obligaciones contractuales, por parte del supervisor del Contrato

- **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD No. 1285, DEL 5 DE 2014.**

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO LICENCIADA EN ENFERMERÍA PARA ADELANTAR ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN DESARROLLO DE LA MISIÓN INSTITUCIONAL DE LA ESE.

TERMINO DE DURACIÓN DEL SERVICIO CONTRATADO: La duración del contrato fue de **CIENTO DIECISEIS (116) DÍAS,** contados a partir de la suscripción del acuerdo contractual, previa expedición del registro presupuestal y perfeccionamiento y legalización del mismo.

VALOR Y FORMA DE PAGO: El valor del contrato se estimó para efectos fiscales en la suma de **NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($9.400.000) M/L,** los cuales fueron cancelados por la parte Contratante mes vencido, en sumas equivalentes a **DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($2.350.000) M/L** Previo informe de actividades y certificación de cumplimiento de las obligaciones contractuales, por parte del supervisor del Contrato.

- **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD No. 149, DEL DOS DE ENERO DE 2015.**

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO LICENCIADA EN ENFERMERÍA PARA ADELANTAR ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN DESARROLLO DE LA MISIÓN INSTITUCIONAL DE LA ESE.

TERMINO DE DURACIÓN DEL SERVICIO CONTRATADO: La duración del contrato fue de **TREINTA (30) DÍAS,** contados a partir de la suscripción del acuerdo contractual, previa expedición del registro presupuestal y perfeccionamiento y legalización del mismo

VALOR Y FORMA DE PAGO: El valor del contrato se estimó para efectos fiscales en la suma de **DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($2.350.000) M/L**, los cuales le fueron cancelados por la parte Contratante en sólo pago una vez se haya desarrollado el objeto contractual en los términos exigidos por la ESE, previa verificación del informe de actividades y certificación de cumplimiento de las obligaciones contractuales, por parte del supervisor del Contrato.

- **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD No. 323, DEL TRES DE FEBRERO DE 2015.**

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO LICENCIADA EN ENFERMERÍA PARA ADELANTAR ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN DESARROLLO DE LA MISIÓN INSTITUCIONAL DE LA ESE.

TERMINO DE DURACIÓN DEL SERVICIO CONTRATADO: La duración del contrato fue de **DOS (02) MESES**, contados a partir de la suscripción del presente acuerdo contractual, previa expedición del registro presupuestal y perfeccionamiento y legalización del mismo.

VALOR Y FORMA DE PAGO: El valor del contrato se estimó para efectos fiscales en la suma de **CUATRO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($4.700.000) M/L**, los cuales le serán pagados al contratista en mensualidades de **DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($2.350.000) M/L**, una vez se haya desarrollado el objeto contractual en los términos exigidos por la ESE, previa verificación del informe de actividades y certificación de cumplimiento de las obligaciones contractuales, por parte del supervisor del Contrato.

- **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD No. 415, DEL 06 DE FEBRERO DE 2015.**

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO LICENCIADA EN ENFERMERÍA PARA ADELANTAR ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN DESARROLLO DE LA MISIÓN INSTITUCIONAL DE LA ESE

TERMINO DE DURACIÓN DEL SERVICIO CONTRATADO: La duración del contrato es de **DOSCIENTOS SETENTA (270) DÍAS**, contados a partir de la suscripción del presente acuerdo contractual, previa expedición del registro presupuestal y perfeccionamiento y legalización del mismo.

VALOR Y FORMA DE PAGO. El valor del contrato se ha estimado para efectos fiscales en la suma **VEINTIÚN MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS ($21.150.000) M/L**, suma que le será cancelados al contratista en mensualidades iguales por valor de **DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($2.350.000) M/L**, una vez se haya desarrollado el objeto contractual en los términos exigidos por la ESE, previa verificación del informe de actividades y certificación de cumplimiento de las obligaciones contractuales.

NOTA: Con relación al último contrato cabe resaltar que la contratista se encuentra ejecutándolo a entera satisfacción hasta la fecha.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 26 dias del mes de octubre de 2015.

Atentamente,

RICARDO BARRAZA GONZÁLEZ
Jurídico Interno HJIRT

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES	CERTIFICACION		CÓDIGO: CP-GJU-02
	GESTION DOCUMENTAL JURIDICA		Página - 3 - de 3
	Elaborado: 20/03/2010	Actualizado: 05/05/2015	Actualizado: 05/05/2015

Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO LICENCIADA EN ENFERMERIA PARA ADELANTAR ACCIONES INSTITUCIONALES EN EL AREA DE URGENCIA DE LA E.S.E. HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES
Fecha de Inicio: 04 de julio de 2017
Fecha de Terminación: 31 de diciembre 2017
Plazo Total de Ejecución: Seis (06) meses
Valor Total: $14.568.000

Contrato Número: 019
Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO LICENCIADA EN ENFERMERIA PARA ADELANTAR ACCIONES INSTITUCIONALES EN EL AREA DE URGENCIA DE LA E.S.E. HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES.
Fecha de Inicio: 02 DE ENERO DE 2018
Fecha de Terminación inicial: 31 DE AGOSTO DE 2018
Plazo Inicial de Ejecución: OCHO (08) MESES
Prorroga No 1: TRES (03) MESES Y VEINTINUEVE (29) DIAS
Plazo total ejecutado: ONCE (11) MESES Y VEINTINUEVE (29) DIAS
Fecha actualizada de terminación: 30 DE DICIEMBRE DE 2018
Valor Inicial: $19.424.000
Adición No 1: $9.631.066
Valor total ejecutado: $29.055.066

Contrato Número: 028
Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO LICENCIADA EN ENFERMERIA PARA ADELANTAR ACCIONES INSTITUCIONALES EN EL AREA DE URGENCIA DE LA E.S.E. HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES.
Fecha de Inicio: 02 DE ENERO DE 2019
Fecha de Terminación inicial: 02 DE AGOSTO DE 2019
Plazo Inicial de Ejecución: SIETE (07) MESES
Prorroga No 1: TRES (03) MESES
Plazo total ejecutado: DIEZ (10) MESES
Fecha actualizada de terminación: 02 DE NOVIEMBRE DE 2019
Valor inicial: $16.996.000
Adición No 1: $7.284.000
Valor total ejecutado: $24.280.000

Dada en La Jagua de Ibirico a los Diez (10) días del mes de Diciembre de 2019.

KAREN LICETH RODRIGUEZ RIVERA
Asesora Jurídica Externa

Contrato Número: 217
Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO LICENCIADA EN ENFERMERÍA PARA ADELANTAR ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN DESARROLLO DE LA MISIÓN INSTITUCIONAL DE LA ESE
Fecha de Inicio: 31 de marzo de 2016
Fecha de Terminación: 30 de junio 2016
Plazo Total de Ejecución: noventa (90) días
Valor Total: $7.050.000

Contrato Número: 275
Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO LICENCIADA EN ENFERMERIA PARA ADELANTAR ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN DESARROLLO DE LA MISIÓN INSTITUCIONAL DE LA E.S.E HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES.
Fecha de Inicio: 05 de julio de 2016
Fecha de Terminación: 04 de octubre 2016
Plazo Total de Ejecución: tres (03) meses
Valor Total: $7.050.000

Contrato Número: 400
Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO LICENCIADA EN ENFERMERIA PARA ADELANTAR ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN DESARROLLO DE LA MISIÓN INSTITUCIONAL DE LA E.S.E HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES.
Fecha de Inicio: 06 de octubre de 2016
Fecha de Terminación: 05 de noviembre 2016
Plazo Total de Ejecución: un (01) mes
Valor Total: $2.200.000

Contrato Número: 562
Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO LICENCIADA EN ENFERMERIA PARA ADELANTAR ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN DESARROLLO DE LA MISIÓN INSTITUCIONAL DE LA E.S.E HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES.
Fecha de Inicio: 08 de noviembre de 2016
Fecha de Terminación: 31 de diciembre 2016
Plazo Total de Ejecución: un (01) mes y veintidós (22) días
Valor Total: $4.230.000

Contrato Número: 044
Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO LICENCIADA EN ENFERMERIA PARA ADELANTAR ACCIONES DE PROMOCION Y PREVENCION EN DESARROLLO DE LA MISION INSTITUCIONAL DE LA E.S.E. HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES
Fecha de Inicio: 02 de enero de 2017
Fecha de Terminación: 31 de Enero 2017
Plazo Total de Ejecución: Un (01) mes
Valor Total: $2.428.000

Contrato Número: 113
Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO LICENCIADA EN ENFERMERIA PARA ADELANTAR ACCIONES INSTITUCIONALES EN EL AREA DE URGENCIA DE LA E.S.E.
Fecha de Inicio: 02 de Febrero de 2017
Fecha de Terminación: 02 de julio 2017
Plazo Total de Ejecución: Cinco (05) meses
Valor Total: $12.140.000

Contrato Número: 253

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL JORGE ISAAC RINCÓN TORRES	CERTIFICACION		CÓDIGO: CP-GJU-02
	GESTION DOCUMENTAL JURIDICA		Página - 1 - de 3
	Elaborado: 20/03/2010	Actualizado: 05/05/2015	Actualizado: 05/05/2015

Consecutivo:
114

LA ASESORA JURIDICA EXTERNA DE LA OFICINA DE CONTRATACION DE LA ESE HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES DE LA JAGUA DE IBIRICO

CERTIFICA

Que una vez revisado los expedientes que reposan en la ESE Hospital Jorge Isaac Rincón Torres me permito certificar que: MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ identificada con cedula de ciudadanía N° 49.746.446 expedida en la Chiriguana, celebro y ejecuto los contratos de PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES, que se describen a continuación:

Contrato Número: 149
Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO LICENCIADA EN ENFERMERÍA PARA ADELANTAR ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN DESARROLLO DE LA MISIÓN INSTITUCIONAL DE LA ESE.
Fecha de Inicio: 02 de enero de 2015
Fecha de Terminación: 31 de enero 2015
Plazo Total de Ejecución: treinta (30) días
Valor Total: $2.350.000

Contrato Número: 323
Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO LICENCIADA EN ENFERMERÍA PARA ADELANTAR ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN DESARROLLO DE LA MISIÓN INSTITUCIONAL DE LA ESE.
Fecha de Inicio: 03 de febrero de 2015
Fecha de Terminación: 31 de diciembre 2015
Plazo Total de Ejecución: Dos (02) meses
Valor Total: $4.700.000

Contrato Número: 415
Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO LICENCIADA EN ENFERMERÍA PARA ADELANTAR ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN DESARROLLO DE LA MISIÓN INSTITUCIONAL DE LA ESE.
Fecha de Inicio: 06 de Abril de 2015
Fecha de Terminación: 31 de diciembre 2015
Plazo Total de Ejecución: Doscientos setenta (270) días
Valor Total: $21.150.000

Contrato Número: 095
Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO LICENCIADA EN ENFERMERÍA PARA ADELANTAR ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN DESARROLLO DE LA MISIÓN INSTITUCIONAL DE LA ESE
Fecha de Inicio: 07 de enero de 2016
Fecha de Terminación: 30 de marzo 2016
Plazo Total de Ejecución: Ochenta y tres (83) días

35

ALCALDIA MUNICIPAL LA JAGUA DE IBIRICO 800108689-8	**CERTIFICACIÓN**	FECHA 26-11-2013
		VERSION 1.0
	DO- GH 548	PAGINA DE : 1 – 1

EL JEFE DE TALENTO HUMANO
DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL
LA JAGUA DE IBIRICO – CESAR

HACE CONSTAR

Que revisada la historia laboral de la Señora **MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ** con Cedula de Ciudadanía No. 49.746.446 expedida en Chiri guana Cesar presto sus servicios en este ente territorial, desde el 14 de Octubre de 2008 hasta el 12 de Enero de 2012 desempeñando el cargo de, **PROFESIONAL UNIVERSITARIO, (Secretaria de Salud)** mediante resolución No. 154 con una asignación salarial mensual $ 1.650.400 pesos m/c

Esta certificación se expide por libros de acta de posesión originales que reposan en la Oficina de Talento Humano a los 26 días del mes de Noviembre de 2013.

NOTA: TELEFONO DONDE PUEDEN CONSTAR LA INFORMACION 5769375 EXTENSION 230

YEFERSON MALDONADO RODRIGUEZ
Jefe de Talento Humano

Elaboro: Diana Lozano Bermúdez	Revisó: Yeferson Maldonado Rodriguez	Aprobo: Yeferson Maldonado Rodriguez
Cargo: Secretaria Ejecutiva	Cargo: Jefe de Talento Humano	Cargo: Jefe de Talento Humano

Calle 6 No. 6A – 23
Tel. (095)5769206
(095)5769267
Fax: (095)5769624

E-mail:alcaldia@lajaguadeibirico-cesar.gov.co
www.lajaguadeibirico-cesar.gov.co

Calle 6 No. 6A – 23
Tel. (095)5769206
(095)5769267
Fax: (095)5769624

E-mail:alcaldia@lajaguadeibirico-cesar.gov.co
www.lajaguadeibirico-cesar.gov.co

República de Colombia
Gobernación del Amazonas
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
RECURSOS HUMANOS

Libertad y Orden

Departamento de Amazonas

No 258/07

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE RECURSOS HUMANOS

CERTIFICA QUE

MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ quien se identifica con cedula de ciudadanía No. 49.746.446 expedida en Chiriguana Cesar, presto sus servicios en la Secretaria de Salud Departamental desempañando el cargo de Enfermera en servicio Social Obligatorio del centro de salud de Chorrera, en el periodo comprendido del 5 de agosto al 5 de noviembre de 1998.

Que se le acepto renuncia al cargo mediante resolucion No 0020 del 14 de enero de 1999.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada para presentar en Horizonte Pensiones y Cesantias y se firma en Leticia Capital del dpto del Amazonas a los veintitres (23) dias del mes de Agosto de 2007.

LUZ PATRICIA PEÑALOZA B.
Profesional Universitario Recursos Humanos
Secretaria de Salud Departamental

HOSPITAL

LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIA EN USO DE SUS FUNCIONES LEGALES

CERTIFICA

Que **MARISOL HERNANDEZ ,** Identificada con la cedula de ciudadanía numero 49.746.446 de Chiriguana, estuvo vinculada mediante contrato como enfermera jefe del convenio numero 118 de los grupos Extramurales del Dpto desde el 3 de julio del 2007 hasta el 15 de febrero del 2008. devengando un salario mensual de $1.265.000.

Dada en la Jagua de Ibirico, Cesar. a los 06 días del mes de febrero del 2008.

SHEILA RIVERA QUIROZ
Profesional Universitario

Banco de Bogotá
NIT. 860.002.964-4

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que HERNANDEZ HERNANDEZ MARISOL identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 49746446 está vinculado con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

[ ]	Cuenta Corriente No.	*- //
[X]	Cuenta de Ahorros No.	599054491 abierta desde el 02/11/10
[ ]	Créditos hasta por valor de	$0.00

CONCEPTO: CUENTA DE AHORRO ACTIVA

Se expide en LA JAGUA el día 08 del mes de Abril del año 2019 con destino a A QUIEN INTERESE

Banco de Bogotá
ASESOR DE CUENTAS Y SER... 42

Firma Autorizada
599 La Jagua

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO