

Valledupar, febrero de 2024

Doctora
JAIDE MEDINA CALDERON
Secretaria Local de Salud del Municipio de Valledupar
Valledupar-Cesar

Ref. Propuesta Formal Para Contratación.

Cordial saludo:

KELLY JOHANA CARRILLO CASTRO, mayor de edad identificado civilmente como parece al pie de mi firma, con el respeto que me caracteriza me dirijo ante su despacho con el fin de presentar propuesta Técnico - Económica para prestar mis servicios, cuyo objeto será OBJETO: **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL ESPECIALIZADO PARA EL APOYO EN LA CONSTRUCCIÓN DEL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PARTICIPATIVO DE LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD DE VALLEDUPAR (CESAR) AÑO 2024”**.

PLAZO: DOS (2) MESES

VALOR: DIEZ MILLONES DE PESOS (\$10,000,000) MCTE

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

1. Apoyar con la concertación y desarrollo de espacios para la construcción de la cartografía social, insumo para el análisis cualitativo del Análisis de Situación de Salud – ASIS 2023 del municipio de Valledupar.
2. Apoyar en la construcción de la segunda fase del Análisis de Situación de Salud – ASIS 2023 del municipio de Valledupar, siguiendo los lineamientos metodológicos dados desde la Secretaría Departamental de Salud del Cesar y desde el Ministerio de Salud y Protección Social.
3. Apoyar con la radicación del documento Análisis de Situación de Salud – ASIS 2023 del municipio de Valledupar, siguiendo los lineamientos metodológicos dados desde la Secretaría Departamental de Salud del Cesar y desde el Ministerio de Salud y Protección Social.
4. Apoyar con el desarrollo de las mesas de salud, en el marco del Plan de Desarrollo del municipio de Valledupar, como estrategia para recolección de información que sirva de insumo para la construcción del análisis de Situación de Salud – ASIS 2023 municipio de Valledupar.
5. Apoyar en la construcción del Plan Territorial de Salud del municipio de Valledupar 2024, siguiendo los lineamientos y normatividad vigente.
6. Las demás obligaciones que surjan y que se deriven de la naturaleza de este contrato de prestación de servicios.

De conformidad con la Ley 1581 de 2012 y demás normas complementarias, autorizo a la SECRETARÍA GENERAL DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR CESAR para el tratamiento y manejo de mis datos personales, el cual consiste en recolectar, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar, cruzar información propia y publicar con el fin de facilitar la contratación de prestación de servicios. Además de mis nombres, apellidos y documento de identidad, los datos y documentos que se someten a tratamiento y son autorizados.

Declaro que soy responsable de la veracidad de los datos suministrados. Así mismo autorizo a la SECRETARÍA GENERAL DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR CESAR a efectuar sus procedimientos de notificación y comunicación a la dirección de correspondencia y/o correo electrónico, citado en la hoja de vida del *Sistema de Información y Gestión del Empleo Público - SIGEP*.

Declaro que conozco los derechos que me asisten como titular y de la identificación, dirección y teléfono del responsable de tratamiento de mis datos, de conformidad con la Ley 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014, la ley 1437 de 2011, LEY 1918 DE 2018, Decreto 753 de 2019 y demás normas concordantes.

No me hallo incurso en ninguna causal de inhabilidad, incompatibilidad previstas por la Constitución Política, los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, la Ley 610 de 2000, la Ley 863 de 2003, el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, y demás normas concordantes; y tampoco me encuentro incurso en evento alguno de los previstos como prohibiciones especiales para contratar.

Ninguna persona diferente a mi tiene interés en esta oferta ni en el contrato que como consecuencia de ella se llegare a celebrar, y que por consiguiente, solo me comprometo a mí.

En caso de que sea aceptada mi propuesta, autorizo a la entidad para que realice la correspondiente publicación de la presente propuesta en el SECOP II y me comprometo a suscribir el contrato

respectivo, en el lapso señalado en la invitación, y a realizar todos los trámites que me correspondan y sean necesarios para su perfeccionamiento y ejecución.

Me encuentro registrado (a) en el SECOP II en calidad de Proveedor con la finalidad de participar y celebrar contratos, realizados por las Entidad Municipio de Valledupar en el SECOP II. (Anexo pantallazo del registro en el SECOP II)

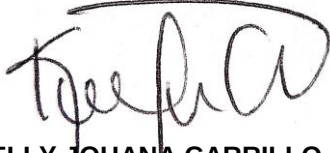
Notificaciones:

Dirección:	Carrera 5 #33-100 MZ. A, Casa 12
Teléfono:	3228514896
Correo electrónico:	Kellycarcas86@gmail.com
Usuario SECOP II	Kelly Johana Carrillo Castro

Vigencia: un (1) mes.

Anexos: Anexo todos los documentos y certificaciones solicitados por la entidad, en la solicitud de propuesta para la celebración del contrato de prestación de servicios.

A la espera de su respuesta.



KELLY JOHANA CARRILLO CASTRO
C.C. 1.065.578.469 DE VALLEDUPAR

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.065.578.469**

CARRILLO CASTRO

APELLIDOS

KELLY JOHANA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
VALLEDUPAR
(CESAR)

09-MAY-1986

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

O+

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

11-ENE-2005 VALLEDUPAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

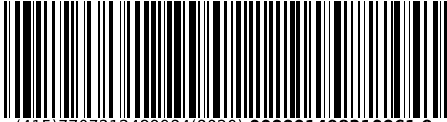
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00694505-F-1065578469-20150424

0043979552A 3

1643319274

DIAN®		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14982100619			
				 (415)7707212489984(8020) 000001498210061 9			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
1 0 6 5 5 7 8 4 6 9		9		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		1 0 6 5 5 7 8 4 6 9		2 0 0 5, 0 1, 1 1	
Lugar de expedición 28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA 1 6 9		Cesar 2 0		Valledupar 0 0 1			
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
CARRILLO		CASTRO		KELLY		JOHANA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA 1 6 9		Cesar 2 0		Valledupar 0 0 1			
41. Dirección principal							
CARR 5 33 100 MZ A CA 12							
42. Correo electrónico kellyjohaca@hotmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1		45. Teléfono 2	
				3 2 2 8 5 1 4 8 9 6			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 47. Fecha inicio actividad		48. Código 49. Fecha inicio actividad		50. Código 1 2		51. Código	
7 4 9 0 2 0 2 3, 0 3, 0 1		8 6 9 2 2 0 0 8, 0 6, 2 6				2 2 2 4	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 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							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				55. Forma 56. Tipo 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 - 15 / 07 : 06: 00	
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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre CARRILLO CASTRO KELLY JOHANA			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			



REPUBLICA DE COLOMBIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
A N E C
TARJETA PROFESIONAL DE ENFERMERA(O)



REGISTRADO

NOMBRE **KELLY JOHANNA CARRILLO CASTRO**

C.C. **1.065.578.469 VALLEDUPAR**

UNIVERSIDAD **POPULAR DEL CESAR**

RUN No. **25074**

REGISTRO UNICO NACIONAL DE ENFERMERA(O)

EXPEDIDO **24/JUN/2010**

FECHA DE
ACTUALIZACION
DATOS

24/JUN/2020



 Menú

Iniciar Sesión

Registrarse

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1065578469

Primer Nombre

kelly

Primer Apellido

carrillo

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

1685

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2024-02-16→9:06:54 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1065578469	KELLY	JOHANA	CARRILLO	CASTRO	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) KELLY JOHANA CARRILLO CASTRO identificado(a) con CC 1065578469 registra La siguiente información:

2024-02-16→9:06:54 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Enfermería	2010-06-24		ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC
UNV	Local	Enfermería	2009-12-07	11938	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

SISPRO

Dirección:

Carrera 13 # 32-76 (piso 1)

Cundinamarca, Bogotá D.C.

Código Postal: 110311

Horario de atención:

Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono

conmutador:

En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2

Resto del país: 018000960020 Opción

Correo de notificaciones judiciales:

notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

[Términos y condiciones](#)





TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

Ley 266 de 1996 / Ley 911 de 2004:

“Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia”

HACE CONSTAR QUE

La enfermera **KELLY JOHANNA CARRILLO CASTRO** identificada con la cédula de ciudadanía número 1.065.578.469 no registra antecedentes de responsabilidad deontológica disciplinaria, de acuerdo con la ley 911 de 2004 “Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones”.

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

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada. Dada en Bogotá, D.C., República de Colombia, a los ocho (08) días del mes de febrero del año dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,


EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Carrillo	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Castro	NOMBRES Kelly Johana	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1065578469	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 09 MES 05 AÑO 1986 PAÍS COLOMBIA DEPTO CESAR MUNICIPIO VALLEDUPAR		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA TRANSVERSAL 34 40A 15 SUR TV 34 40A 15 SUR Casa 13 PAÍS COLOMBIA DEPTO BOGOTÁ D.C. MUNICIPIO BOGOTÁ D.C. TELÉFONO EMAIL kellycarcas86@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		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2002

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)
ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	3	X		ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA	12	2016	NA
PREGRADO	9	X		ENFERMERIA	05	2008	25074

ESPECIFIQUE 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

1

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 VIGENTE													
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PUERTO SALGAR CUNDINAMARCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA		MUNICIPIO PUERTO SALGAR				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 6048442330		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día		08		Mes		03		Año		2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA AREA DE GESTION DE SALUD PUBLICA						DIRECCIÓN TRANSVERSAL 11A 11 33					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLETÁ				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA		MUNICIPIO VILLETÁ				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día		25		Mes		01		Año		2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA		DEPENDENCIA ALCALDIA DESARROLLO SOCIAL						DIRECCIÓN CALLE 4 5 61 PALACIO MUNICIPAL					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PUERTO SALGAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA		MUNICIPIO PUERTO SALGAR				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día		20		Mes		10		Año		2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERO ESPECIALISTA		DEPENDENCIA COORDINADORA SALUD PUBLICA						DIRECCIÓN TRANSVERSAL 11A 11 33					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLETÁ				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA		MUNICIPIO VILLETÁ				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día		21		Mes		09		Año		2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERO ESPECIALISTA		DEPENDENCIA AREA DESARROLLO SOCIAL						DIRECCIÓN CALLE 4 5 87					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CUNDINAMARCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.		MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 7491550		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día		19		Mes		04		Año		2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA						DIRECCIÓN CALLE 26 51 53					

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SUB RED OCCIDENTE E.S.E.				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	06	Mes	02	Año	2020	Día	03	Mes	07
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Sin dirección				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SUB RED OCCIDENTE E.S.E.				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	04	Mes	12	Año	2019	Día	31	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Sin dirección				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SUB RED SUR OCCIDENTE E.S.E.				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	13	Mes	06	Año	2019	Día	30	Mes	11
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Sin dirección				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CAFAM IPS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3581700			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	11	Mes	09	Año	2018	Día	10	Mes	03
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA- EPIDEMIOLOGA			DEPENDENCIA CALIDAD Y GESTION DEL RIESGO					DIRECCIÓN AVENIDA CARRERA 68 90 88				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 7300000			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	12	Mes	03	Año	2014	Día	31	Mes	01
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA L5			DEPENDENCIA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS					DIRECCIÓN CARRERA 24C 54 47 SUR				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD COMPARTIMOS CTA-COOPERARCTA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR		MUNICIPIO VALLEDUPAR				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 55555555		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	12	Mes	02	Año	2013	Día	28	Mes	02	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA SALUD PUBLICA		DEPENDENCIA AREA DE SALUD PUBLICA				DIRECCIÓN ANILLO VIAL 1 1 1							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SOLUCIONES HUMANAS CONSULTORES LTDA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR		MUNICIPIO VALLEDUPAR				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 5842285		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	12	Año	2012	Día	23	Mes	05	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA CONSULTA EXTERNA		DEPENDENCIA ATENCION EN SALUD				DIRECCIÓN CALLE 14 16 17							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA DE LA VISION OAB LTDA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR		MUNICIPIO VALLEDUPAR				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 5713323		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	02	Año	2011	Día	31	Mes	08	Año	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA JEFE		DEPENDENCIA AREA SALUD				DIRECCIÓN CARRERA 18 14 85							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO ENFERMERAS DE VALLEDUPAR "COOTRAENFEPAR"				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR		MUNICIPIO VALLEDUPAR				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 55555555		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	12	Año	2010	Día	28	Mes	02	Año	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA SALAS DE CIRUGIA		DEPENDENCIA SALUD AREA ASISTENCIAL				DIRECCIÓN CARRERA 8 13 115							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ D.C.		MUNICIPIO BOGOTÁ D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 7300000		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	08	Mes	03	Año	2010	Día	15	Mes	06	Año	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS				DIRECCIÓN CARRERA 24C 54 null SUR							

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 73000000			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO		
			Día	11	Mes	11	Año	2008	Día	31	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA L5			DEPENDENCIA SUBGERENCIA CIENTIFICA						DIRECCIÓN CARRERA 24C 54 47 SUR		

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:
ÁREA 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	4	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	1
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	9	3

FORMATO ÚNICO
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 INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento



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.

15 enero 2024

Ciudad y fecha

C.P.O.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.funcionpublica.gov.co



Tipo de declaración

INGRESO

Fecha de publicación

2024-02-11 06:47

Nombres y apellidos completos

Primer nombre

Segundo nombre

Primer apellido

Segundo apellido

KELLY

JOHANA

CARRILLO

CASTRO

Documento de identificación

Tipo

CEDULA DE CIUDADANIA

Número

1065578469

Lugar de nacimiento

País

COLOMBIA

Departamento

CESAR

Municipio

VALLEDUPAR

Lugar de domicilio

País

COLOMBIA

Departamento

CESAR

Municipio

VALLEDUPAR

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

ALCALDIA DE VALLEDUPAR

Lugar de sede

País

COLOMBIA

Departamento

CESAR

Municipio

VALLEDUPAR

Dirección

["Carrera 5 No 15-69\r\nPlaza Alfonso López"]

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
TOTAL	\$81.199.600,00

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí ☐ No ☒

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

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 ☒

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

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 ☒

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 ☒

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí ☐ No ☒

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí ☐ No ☒

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:

No de Radicación

4011759789

Fecha de Radicación

1/0/02/2/02/4

I. DATOS DEL TRÁMITE

(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

Página 1

1. Tipo de trámite A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒	2. Tipo afiliación A. Individual: ☐ B. Colectiva ☐ B. Institucional ☐	3. Régimen A. Contributivo ☐ B. Subsidio ☐
4. Tipo de afiliado A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	5. Tipo de cotizante A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐	6. Código (a registrar por la EPS) 3

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)			
6. Apellidos y nombres CARRILLO Primer apellido	CASTRO Segundo apellido	KELLY Primer nombre	JOHANA Segundo nombre
7. Tipo documento de identidad CC	8. Número del documento de identidad 1065578469	9. Sexo Femenino ☒ Masculino ☐	10. Fecha de nacimiento 09/05/1985

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales			
11. Etnia 6	12. Discapacidad Tipo FNE	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial
15. Administradora de riesgos Laborales - ARL POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		16. Administradora de Pensiones INSTITUTO DE SEGURO SOCIAL	17. Ingreso base de cotización - IBC 1300000
18. Residencia CL 4C 24 83 Dirección VALLEDUPAR Municipio/Distrito		3225814896 Teléfono celular CENTRO Localidad / comuna	KELLYCARRILLO@GMAIL.COM Correo electrónico CESAR Departamento

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante			
19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	21. Número documento identidad	22. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	23. Fecha de nacimiento

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			
25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	28. Fecha de nacimiento
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Datos complementarios

29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F N M	Condición I P
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			
32. Datos de residencia			
Municipio/Distrito	Zona Urbana ☐ Rural ☐	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EP)	
Selección de la IPS Primaria	
34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C VS CLINICA LOPERENA - VS CLINICA LOPERENA	VSCLOPEREN - VSCLOPEREN
B	
B	
B	

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Número de documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
KELLY JOHANA CARRILLO CASTRO	CC	1065578469	01

39. Ubicación	40. Correo electrónico	41. Municipio/Distrito	42. Departamento
CL 4C 24 83 Dirección	3225814 Teléfono	KELLYCARRILLO@GMAIL.COM	VALLEDUPAR CESAR

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS.
- Código: ☐
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando

- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo
☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 14. Traslado: ☐ A. Mismo régimen
☐ B. Diferente régimen
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento
- ☐ 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- ☐ 17. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 18. Reporte de la calidad del pensionado

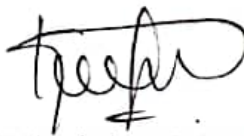
VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación					
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre		
Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	Fecha de nacimiento	42. Fecha	01/01/21/01/21/
43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código: ☐	45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones			

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- ☐ 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud.
- ☐ 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genera de la afiliación del reportante de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requiera.
- ☒ 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- ☒ 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o celular como mensaje de texto.

VIII. FIRMAS

Kelly Johana Camillo Castro C.C. 1065578464 54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	 55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva Institución de oficina
--	--

IX. ANEXOS

- ☐ 56. Anexo Copia del documento de identidad: CN, ☐ RC, ☐ TL, ☐ CC, ☐ PA, ☐ CE, ☐ CD, ☐ SC. ☐
- Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: ☐ 0
- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 58. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- ☐ 60. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 61. Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBEN		68. Fecha de radicación		69. Fecha de validación	
Código del municipio	Código del Departamento	Número ficha	Puntaje	Nivel			
☐	☐	☐	☐	☐			
70. Datos funcionario que realiza la validación		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre	
Primer apellido							
Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	71. Firma del funcionario					
☐	☐						
Observaciones							

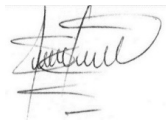
Recuerda que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX, Autorizaciones, así como la veracidad de las demás informaciones registradas.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **KELLY JOHANA CARRILLO CASTRO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1065578469**, se encuentra afiliado/a desde **01/09/2017** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 11 de febrero de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

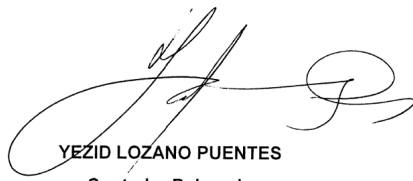
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 11 de febrero de 2024, a las 06:51:34, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1065578469
Código de Verificación	1065578469240211065134

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 241161117



PIB

06:50:13

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 11 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) KELLY JOHANA CARRILLO CASTRO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1065578469:

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 Relacionamento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :

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



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:52:26 AM horas del 11/02/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1065578469**

Apellidos y Nombres: **CARRILLO CASTRO KELLY JOHANA**

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.



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](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



la República

Presidencia de



Defensa Nacional

Ministerio de



de Contratación

Portal Único



GOV.CO



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

👤 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 11/02/2024 06:54:05 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1065578469** .

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. **84800772** . 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 Búsqueda

🖨 Imprimir

Información

515 9000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112



GOV.CO

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 06:56:37 horas del 11/02/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1065578469**,
Apellidos y Nombres **CARRILLO CASTRO KELLY JOHANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Alcaldía de Valledupar**, con NIT **800098911-0** 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.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>

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 1065578469 **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 11/02/2024 07:03 AM

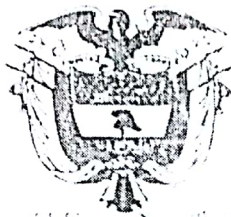


Código Verificación: LMEF839DVW

Válida hasta: 11/05/2024

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC



DILIGENCIA DE AUTENTICACION
14 MAY 2008
NOTARIO
AUTENTICACION

En República de Colombia
y en su nombre el
Colegio

"Alfonso López Pumarejo"

Valledupar - Cesar

Reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento según
Resolución No. 002010 del 15 de noviembre de 2001.

Confiere a

Kelly Johana Carrillo Castro

Identificada con No. Expedida en

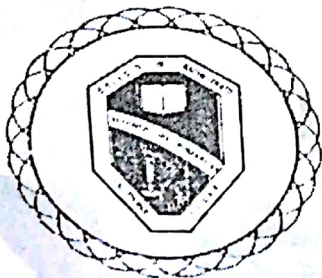
El Título de

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral
correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, de acuerdo
al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. - del Colegio.

Rector,

Secretario,



Rector

Secretario

Este diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1991)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 01 Folio No. 481-2 Diploma No. 26

Dado en Valledupar, a 6 de Diciembre del año 2002



Constancia por Pérdida de Documentos



Imprimir constancia

La Policía Nacional de Colombia certifica que el día 9 mes 12 año 2021, a las 1:27 p. m. El(La) señor(a) KELLY JOHANA CARRILLO CASTRO identificado(a) con Cedula de ciudadanía No. 1065578469 , reportó el extravío del(los) documento(s) relacionado(s) a continuación:

Tipo	Número	Descripción
Otro / Other	12-2002	ACTA DE GRADO BACHILLER COLEGIO ALFONSO LOPEZ PUMAREJO

La presente constancia será publicada por un tiempo de seis (6) meses en la página web y se podrá verificar en https://webrp.policia.gov.co:444/publico/buscador_constancia.aspx, mediante el número de consecutivo 106557846935953419.

La presente certificación no constituye documento de identificación y no tiene la validez de una denuncia penal.

 Imprimir constancia



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

CONFIERE EL TÍTULO DE

ENFERMERA

A

KELLY JOHANA CARRILLO CASTRO

IDENTIFICADO CON C.C. 1.065.578.469 DE VALLEDUPAR

QUIEN CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS.
EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE VALLEDUPAR A LOS 26 DÍAS DEL MES DE JUNIO DE 2008

Ing. Roberto C.
RECTOR

Guillermo
VICERRECTOR ACADÉMICO

O. Hernández
DECANO

Guillermo
SECRETARIO GENERAL

5833

SECRETARIA GENERAL DE LA U.P.C.
ACTA DE GRADO COLECTIVA N° 257
ANOTADO EN EL FOLIO N° 18
DEL LIBRO DE DIPLOMAS N° 04
VALLEDUPAR 26 DEL MES DE JUNIO
DEL 2008



MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

CREADA POR LA LEY 34 DEL 19 DE NOVIEMBRE DE 1976

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR, compulsa a continuación copia del ACTA DE GRADO 257 correspondiente al VEINTISEIS (26) DE JUNIO DE DOS MIL OCHO (2008).

ACTA DE GRADO

En Valledupar Departamento del Cesar, el VEINTISEIS (26) DE JUNIO DE DOS MIL OCHO (2008), se llevó a cabo el Acto Solemne de Grado presidido por el Rector de la Universidad, Doctor **JOSÉ GUILLERMO BOTERO COTES**, en el cual la Universidad Popular del Cesar, autoriza para el efecto según Resolución No.112046100732000111100 del ICFES, conferir el Título de **ENFERMERA**.

A

CARRILLO CASTRO KELLY JOHANA

Identificado(a) con la cédula de ciudadanía **No.1065578469** de **Valledupar**, quien cumplió con los requisitos académicos que los reglamentos y normas legales exigen para tal fin, y se le otorgó el **DIPLOMA.5833**.

El Rector
El Decano de la Facultad
El Secretario General

Fdo. **JOSÉ GUILLERMO BOTERO COTES**
Fdo. **OLGA ESTHER HERNANDEZ ALMANZA**
Fdo. **IVÁN JESÚS MORÓN CUELLO**

Es fiel copia tomada del Acta Colectiva, en lo pertinente

Se expide la presente constancia en la ciudad de Valledupar, el **VEINTISEIS (26) DE JUNIO DE DOS MIL OCHO (2008)**.

IVÁN JESÚS MORÓN CUELLO
Secretario General

La República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre

LA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

CREADA POR LA LEY No. 34 DE NOVIEMBRE DE 1976



UNIVERSIDAD
Popular del Cesar

Teniendo en cuenta que:

KELLY JOHANA CARRILLO CASTRO

C.C. N° 1065578469 DE VALLEDUPAR

Cumplió satisfactoriamente todos los requisitos reglamentarios del
Programa de Estudios de Postgrado, le confiere el título de:

ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA

En la Ciudad de VALLEDUPAR a los 20 del mes de DICIEMBRE DE 2016

Rector

Vicerrector Académico

Decano

Secretario General

Facultad CIENCIAS DE LA SALUD

Registrado en el Folio 41 Libro 02 Diplomas de Grado



MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
CREADA POR LA LEY 34 DEL 19 DE NOVIEMBRE DE 1976



EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR, compulsa a continuación copia del ACTA DE GRADO N°.091 correspondiente al VEINTE (20) DE DICIEMBRE DE DOS MIL DIECISÉIS (2016).

ACTA DE GRADO

En Valledupar Departamento del Cesar, EL VEINTE (20) DE DICIEMBRE DE DOS MIL DIECISÉIS (2016), se llevó a cabo el Acto de Grado presidido por el Rector de la Universidad, Doctor CARLOS EMILIANO OÑATE GÓMEZ, en el cual la Universidad Popular del Cesar, autoriza para el efecto según código SNIES: N°9465 del Ministerio de Educación Nacional, conferir el Título de **ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA**

A
**KELLY JOHANA
CARRILLO CASTRO**

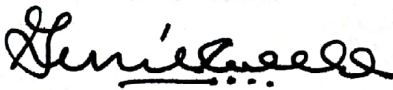
Identificado(a) con la cédula de ciudadanía N°.1.065.578.469 expedida en VALLEDUPAR quien cumplió con los requisitos académicos que los reglamentos y normas legales exigen para tal fin, y se le otorgó el DIPLOMA N°. 2122 registrado en el Folio 41 del libro No. 02

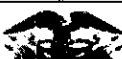
El Rector
El Decano de la Facultad
El Secretario General

Fdo. CARLOS EMILIANO OÑATE GÓMEZ
Fdo. DORIS MARINA CERCHIARO FERNANDEZ
Fdo. IVÁN JESÚS MORÓN CUELLO

Es fiel copia tomada del Acta Colectiva, en lo pertinente.

Se expide la presente constancia en la ciudad de Valledupar, el VEINTE (20) DE DICIEMBRE DE DOS MIL DIECISÉIS (2016).


IVÁN JESÚS MORÓN CUELLO
Secretario General

 Libertad y Orden	SECRETARIA DE HACIENDA Y FINANZAS PÚBLICAS		 CÓDIGO: 20.14.04
	OFICINA DE CONTRATACIÓN		
Página 1 de 5	CONTRATOS Y CONVENIOS		

C-165-2023

LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACION DE LA SECRETARIA DE HACIENDA Y FINANZAS PUBLICAS DEL MUNICIPIO DE PUERTO SALGAR, CUNDINAMARCA

C E R T I F I C A:

Que revisadas las bases de datos físicos y digitales de los expedientes contractuales que reposan en la oficina de contratación se constató que la señora **KELLY JOHANA CARRILLO CASTRO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.065.578.469 de Valledupar, Cesar, suscribió los siguientes Contratos de prestación de servicios con el Municipio de Puerto Salgar, durante las vigencias de 2022 y 2023 que se relacionan a continuación:

CONTRATO No.

355-2022

OBJETO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN EPIDEMIOLOGÍA, PARA DESARROLLAR ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA, EN EL MUNICIPIO DE PUERTO SALGAR PARA LA VIGENCIA 2022

VALOR:

\$ 16.700.000.00 M/CTE

FECHA DE SUSCRIPCIÓN:

20 DE OCTUBRE DE 2022

FECHA INICIO:

24 DE OCTUBRE DE 2022

DURACIÓN:

HASTA EL 27 DE DICIEMBRE DE 2022

OBLIGACIONES:

1. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos. **2.** No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de hacer u omitir algún hecho, o que deseen obtener beneficios particulares. **3.** Mantener la reserva sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato y que tanga tal carácter. **4.** Radicar las cuentas de cobro por el trabajo ejecutado dentro de los plazos convenidos. **5.** Pagar los impuestos y contribuciones establecidas dentro del Estatuto Tributario para este tipo de contratos. **6.** El contratista será responsable ante las autoridades de los actos u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrolle en virtud del contrato, cuando con ellos cause perjuicio a la Administración o a terceros. **7.** Realizar el pago de los aportes de seguridad integral para lo cual el contratista deberá cotizar como mínimo el 40% del valor total del contrato que se pague al mismo, de acuerdo a lo señalado en el artículo 135 de la Ley 1753 de junio 9 de 2015. **8.** El contratista debe mantener indemne al municipio de cualquier reclamación proveniente

 Libertad y Orden	SECRETARIA DE HACIENDA Y FINANZAS PÚBLICAS	 CÓDIGO: 20.14.04
Página 2 de 5	OFICINA DE CONTRATACIÓN CONTRATOS Y CONVENIOS	

de terceros que tenga como causa sus actuaciones en el desarrollo y ejecución del contrato. **9.** Acompañar la implementación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública y Subsistemas acorde a los lineamientos definidos por el nivel departamental: Seguimiento según los tiempos correspondientes, al sistema de vigilancia epidemiológica (SIVIGILA), sistema de notificación y vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna y la mortalidad perinatal y neonatal tardía basado en la web (SVEMMBW) y lineamientos del Instituto Nacional de Salud y demás normatividad vigente, **10.** Gestionar la vigilancia de los EISP que desde los lineamientos y protocolos de vigilancia epidemiológica se requieran, tanto a nivel individual como colectivo respetando las estructuras de los sistemas y subsistemas de información, fichas de notificación epidemiológicas, ajustes de evento respectivo, Investigación Epidemiológica de Campo, Unidades de Análisis, monitoreo o barrido de vacunación, seguimiento a contactos, toma de muestras, BAI, BAC, flujos de información al nivel departamental con la periodicidad establecidos para cada caso. **11.** Dar cumplimiento al programa de estadísticas vitales del municipio, garantizando la trazabilidad de certificados de defunción y de nacidos vivos, además de gestionar el proceso de ajustes y enmiendas de los certificados cargados al RUAF, incluye la realización del comité de estadísticas vitales. **12.** Dar cumplimiento a la implementación de los comités de vigilancia epidemiológica municipal y COVECOM, **13.** Asistir mensualmente al Comité de Vigilancia Epidemiológica Departamental y socializar lineamientos al COVE Municipal. **14.** Realizar un boletín epidemiológico trimestral mostrando el comportamiento de los EISP que se dieron durante el período en el municipio, incluye publicación en las páginas oficiales de la Alcaldía Municipal, **15.** Adoptar la guía metodológica para la actualización de los documentos de análisis de situación en salud ASIS de competencia territorial, **16.** Realizar el Monitoreo Rápido de Vacunación de Trazadores según metodología dada por el MSPS que permita la toma de decisiones oportunas e inmediatas en el Municipio de Puerto Salgar, posterior a la actividad se debe enviar informe con matriz de consolidación a la Secretaría de Salud Departamental en los plazos establecidos.

 Libertad y Orden	SECRETARIA DE HACIENDA Y FINANZAS PÚBLICAS		
	OFICINA DE CONTRATACIÓN		CÓDIGO: 20.14.04
Página 3 de 5	CONTRATOS Y CONVENIOS		

CONTRATO No.
OBJETO:

114-2023
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN EPIDEMIOLOGIA PARA DESARROLLAR ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA EN EL MUNICIPIO DE PUERTO SALGAR VIGENCIA 2023

VALOR:
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:
FECHA INICIO:
DURACIÓN:
OBLIGACIONES:

\$ 24.000.000.00 M/CTE
03 DE FEBRERO DE 2023
08 DE FEBRERO 2023
EN EJECUCIÓN

1. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos.
2. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de hacer u omitir algún hecho, o que deseen obtener beneficios particulares.
3. Mantener la reserva sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato y que tenga tal carácter.
4. Radicar las cuentas de cobro por el trabajo ejecutado dentro de los plazos convenidos.
5. Pagar los impuestos y contribuciones establecidas dentro del Estatuto Tributario para este tipo de contratos.
6. El contratista será responsable ante las autoridades de los actos u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrolle en virtud del contrato, cuando con ellos cause perjuicio a la Administración o a terceros.
7. Realizar el pago de los aportes de seguridad integral para lo cual el contratista deberá cotizar como mínimo el 40% del valor total del contrato que se pague al mismo, de acuerdo a lo señalado en el artículo 135 de la Ley 1753 de junio 9 de 2015.
8. El contratista debe mantener indemne al municipio de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones en el desarrollo y ejecución del contrato.
9. Gestionar la vigilancia de los EISP que desde los lineamientos y protocolos de vigilancia epidemiológica se requieran, tanto a nivel individual como colectivo respetando las estructuras de los sistemas y subsistemas de información, fichas de notificación epidemiológicas, ajustes de evento respectivo, Investigación Epidemiológica de Campo, Unidades de Análisis, monitoreo o barrido de vacunación, seguimiento a contactos, toma de muestras, BAI, BAC, flujos de información al nivel departamental con la periodicidad establecidos para cada caso.
10. Dar cumplimiento al programa de estadísticas vitales del municipio, garantizando la trazabilidad de certificados de defunción y de nacidos vivos, además de gestionar el proceso de ajustes y enmiendas de los

 Libertad y Orden	SECRETARIA DE HACIENDA Y FINANZAS PÚBLICAS	 CÓDIGO: 20.14.04
Página 4 de 5	OFICINA DE CONTRATACIÓN CONTRATOS Y CONVENIOS	

certificados cargados al RUAF, incluye la realización del comité de estadísticas vitales, 11. Dar cumplimiento a la implementación de los comités de vigilancia epidemiológica municipal y COVECOM, 12. Asistir mensualmente al Comité de Vigilancia Epidemiológica Departamental y socializar lineamientos al COVE Municipal.

CONTRATO No.
OBJETO:

184-2023

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA A TRAVES DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA REALIZANDO DOS MONITOREOS DE COBERTURAS DE VACUNACION EN EL MUNICIPIO DE PUERTO SALGAR CUNDINAMARCA, DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA.

VALOR:
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:
FECHA INICIO:
DURACIÓN:
OBLIGACIONES:

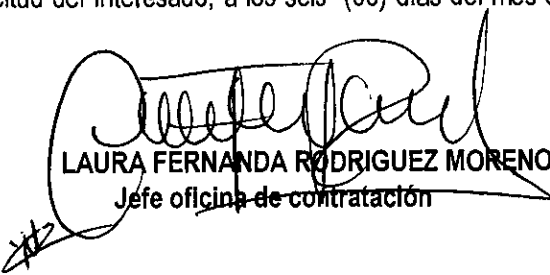
\$ 6.000.000.00M/CTE
10 DE MAYO DE 2023
11 DE MAYO DE 2023
EN EJECUCIÓN

1.- Desarrollar los servicios profesionales en forma eficiente, oportuna y a cabalidad para el logro de los objetivos propuestos por el Supervisor, además de atender de forma directa y personal los asuntos contratados en el contrato; **2.** Brindar los servicios profesionales, dentro de los parámetros establecidos por el Supervisor en tal sentido; **3.** Presentar los informes que le sean solicitados por el Supervisor; **4.** Realizar dos monitoreos de coberturas de vacunación en el municipio de puerto salgar Cundinamarca, UNO (1) en el primer semestre del año 2023 y UNO (1) en el segundo semestre del año 2023, de acuerdo a los lineamientos emitidos por el ministerio de salud y la secretaria de salud de la gobernación de Cundinamarca: a) Desarrollar las actividades operativas del monitoreo de coberturas de vacunación dando cumplimiento a los lineamientos establecidos por el MSPS (recorrido de las manzanas, entrevista, obtención de la información y registro); b) Verificar la situación de vacunación del programa permanente y de la búsqueda del acumulo de susceptibles para los biológicos trazadores en población de 0 a 5 años, 11 meses y 29 días, en campo; c) Identificar las causas de no vacunación de los niños/as susceptibles. En niños y niñas menores de un año de edad (0 a 11 meses) En niños y niñas de un año de edad (12 a 23 meses) En niños y niñas de 24 a 35 meses. En niños y niñas de 36 a 48 meses En niños y niñas de 60 a 70 meses; d) Evaluar y orientar la toma de decisión de forma inmediata de los programas de

 Libertad y Orden	SECRETARÍA DE HACIENDA Y FINANZAS PÚBLICAS		
	OFICINA DE CONTRATACIÓN		CÓDIGO:
Página 5 de 5	CONTRATOS Y CONVENIOS		20.14.04

vacunación municipal mediante la generación de acciones focalizadas de vacunación para alcanzar el 95% de coberturas de vacunación en el territorio; e) Recolectar la información a partir de la transcripción de la información registrada en los carnés y la suministrada por la persona que atiende al encuestador durante el proceso; f) Entregar los siguientes productos: Base de datos con plantilla de indicadores, en medio magnético, Informe Word: tanto físico como magnético, Plantillas recolectoras de datos: originales de recolección debidamente marcadas en carpeta legajada, Acta con datos de las personas que realizaron el monitoreo (Nombre, ocupación y municipio donde trabaja), Análisis y socialización: Debe ser realizado por personal idóneo preferiblemente con experiencia en PAI. Anexar copia de listado de asistencia socialización; g) radicar ante la secretaria de salud del departamento los respectivos soportes del monitoreo de coberturas. **5.-**No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley que tengan por finalidad obligarlo a realizar u omitir algún acto o hecho. En tales eventos, EL CONTRATISTA deberá informar inmediatamente a la Alcaldía de Puerto Salgar - Cundinamarca y demás autoridades competentes sobre el acaecimiento de tales sucesos; **6.-** EL CONTRATISTA deberá acreditar durante la ejecución del objeto contractual, el pago de los aportes frente al régimen de seguridad social integral, en los términos y condiciones establecidas en las leyes y normas sobre la materia en especial de lo contenido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas complementarias; **7.-** El contratista se compromete a entregar la información que se genere con ocasión a la ejecución del contrato, en forma oportuna y dentro de los términos solicitados por el Supervisor para tal efecto.

La presente se expide a solicitud del Interesado, a los seis (06) días del mes de diciembre del año dos mil veintitrés (2023).


LAURA FERNANDA RODRIGUEZ MORENO
Jefe oficina de contratación

Proyectó: Marcela Talero – Oficina de Contratación



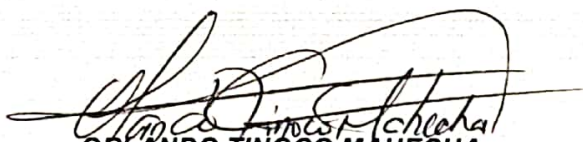
CERTIFICA

Que, revisado el Archivo Documental existente en la Alcaldía, la Sra. KELLY JOHANA CARRILLO CASTRO identificada con el número de cedula 1.065.578.469, presto sus servicios en la Alcaldía del Municipio de Villeta mediante contrato de prestación de servicios profesionales, relacionados así:

NUMERO DE CONTRATO	223-2022
TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios profesionales
OBJETO	Contratar la prestación de servicios profesionales como ejecutor de vigilancia epidemiológica y del plan de salud pública de intervenciones colectivas -pic, seguimiento, monitoreo y verificación de la prevención y atención de enfermedades emergentes, reemergentes o desatendidas en el municipio de Villeta - Cundinamarca
VALOR DEL CONTRATO	\$10.700.000
FECHA DE INICIO	21/09/2022
FECHA DE TERMINACION	31/12/2022
ESTADO	Cumplido a Cabalidad

NUMERO DE CONTRATO	247-2022
TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios profesionales
OBJETO	Contratación de un profesional en epidemiología que desarrolle la actualización del análisis de situación de salud del municipio (asis)
VALOR DEL CONTRATO	\$6.000.000
FECHA DE INICIO	17/11/2022
FECHA DE TERMINACION	31/12/2022
ESTADO	Cumplido a Cabalidad

Se expide la presente, a los veintiún (21) días del mes de enero de dos mil veintitrés (2023), con destino a quien pueda interesar


ORLANDO TINOCO MAHECHA
Secretario Administrativo y de Gobierno

Proyecto: Yennifer Rodríguez

Dirección: Palacio Municipal calle 4 # 5 – 61
Teléfonos: (031) 8444746 – 8444874 – 8445479 Ext. 110
Correo electrónico: contactenos@villeta-cundinamarca.gov.co



CERTIFICA

Que, revisado el Archivo Documental existente en la Alcaldía, la Sra. KELLY JOHANA CARRILLO CASTRO identificada con el número de cedula 1.065.578.469, presta sus servicios en la Alcaldía del Municipio de Villetea mediante contrato de prestación de servicios profesionales, relacionados así:

NUMERO DE CONTRATO	88-2023
TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios profesionales
OBJETO	Contratar la prestación de servicios profesionales como ejecutor de vigilancia epidemiológica, seguimiento monitoreo, verificación y atención de enfermedades emergentes, reemergentes o desatendidas que se presenten en el municipio de Villetea, Cundinamarca, vigencia 2023.
VALOR DEL CONTRATO	\$26.273.600
ADICION No.01	\$11.526.000
FECHA DE INICIO	25/01/2023
FECHA DE TERMINACION INICIAL	15/09/2023
PRORROGA No.01	Tres meses y quince días
FECHA DE TERMINACION FINAL	31/12/2023
ESTADO	En ejecución

Se expide la presente, a los doce (12) días del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023), con destino a quien pueda interesar


ORLANDO TINOCO MAHECHA
Secretario Administrativo y de Gobierno

Proyecto: Yennifer Rodríguez

Dirección: Palacio Municipal calle 4 # 5 – 61
Teléfonos: (031) 8444746 – 8444874 – 8445479 Ext. 110
Correo electrónico: contactenos@villetea-cundinamarca.gov.co

SDAF- 236

**LA DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA SECRETARIA DE SALUD
CUNDINAMARCA**

Con base en los documentos que reposan en el archivo de contratación

HACE CONSTAR:

Que se suscribió el 19 de Abril de 2021 el Contrato de Prestación de Servicios-SS-CPS-No.486-2021 entre el Departamento de Cundinamarca – Secretaría de Salud y **KELLY JOHANA CARRILLO CASTRO** identificada con C.C. No. **1.065.570.469**, relacionado a continuación:

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SS-CPS-No.486-2021:

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN LA GESTIÓN DEPARTAMENTAL DE LA VIGILANCIA DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, ASÍ COMO EL MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE LAS ACCIONES EN LOS MUNICIPIOS ASIGNADOS ACORDE CON LOS LINEAMIENTOS NACIONALES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y COVID-19 DEFINIDOS POR LA SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y ADOPTADOS POR EL DEPARTAMENTO.”

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS 1. Elaborar y presentar en los cinco primeros días una vez firmada acta de inicio y en formato de Isolución el plan de trabajo para cumplimiento del objeto de contrato con previo visto bueno del supervisor. 2. Entregar cronograma mensual según lo establecido por la subdirección de vigilancia en salud pública que recoja todas las actividades desarrolladas para el cumplimiento mensual del plan de trabajo. 3. Proyección de informes asignados: boletines, indicadores, monitoreos, análisis de casos, mercurios, matriz de indicadores municipales y departamentales de ODS, procuraduría, PTS, PDD con análisis epidemiológico departamental según periodicidad definida y/o respuestas necesarias relacionadas con los eventos de interés en salud pública, gestionar oportunamente con el responsable de la vigilancia municipal el cierre de los casos, actas de unidades de análisis de

mortalidad y demás informes según línea técnica definida por la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública y lineamientos nacionales de vigilancia en salud pública. **4.** Realizar desplazamientos a los municipios asignados por el supervisor para el desarrollo de acciones tales como: asistencias técnicas, seguimientos, acompañamientos, respuestas a contingencias en eventos de interés en salud pública y demás que requiera en el proceso de la vigilancia dirigidos a la red informadora de la vigilancia departamental según línea técnica definida por la Subdirección de Vigilancia en salud Pública. **5.** Apoyar a la subdirección de vigilancia en la respuesta oportuna de brotes y demás situaciones de vigilancia que se presenten en el departamento con la debida proyección de informes inmediatos según línea técnica en cumplimiento con la disponibilidad de acuerdo a la guía ERI y cronograma organizado por la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública con recibo y entrega, manejo adecuado del celular u otros de equipos asignados, uso de correo institucional ERI, respuestas en tiempos establecidos según lineamientos establecidos. **6.** Depurar y analizar por periodo epidemiológico la información de las diferentes bases de datos de los Eventos de interés en salud pública asignados o de EEVV según corresponda a la asignación y según necesidad que incluya los resultados del cruce con RUAF ND y de laboratorio según protocolo y lineamiento a fin de garantizar la calidad, coherencia y veracidad de las bases de datos departamental. **7.** Participar y/o realizar espacios de análisis de COVID-19 como comités de vigilancia epidemiológica departamental (COVE), salas de riesgo, Comité de vigilancia epidemiológica comunitaria (COVECOM), liderado por el Departamento, comité de dirección, mesas de trabajo, observatorios asignados por la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública. **8.** Gestionar mensualmente con el técnico de apoyo según corresponda la actualización del archivo físico correspondiente a la documentación relacionada con la tarea de la gestión de la vigilancia del evento, el cual debe estar acorde con la normatividad de archivo documental vigente. **9.** Apoyar el programa de Prueba, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible (PRASS), en lo que refiere a la toma de muestra, rastreo y aislamiento de los contactos de los casos probables o sospechosos de COVID-19, de una manera ágil y oportuna en el Departamento. **10.** Caracterizar en términos de variables de persona, tiempo y lugar, antecedentes clínicos y epidemiológicos, los casos sospechosos de ESAVI que se notifiquen en el Departamento. **11.** Hacer entrega al Supervisor de un informe mensual según línea técnica definida por la subdirección de vigilancia en salud pública, correspondiente a las actividades desarrolladas en el periodo, en cumplimiento del objeto contractual y los soportes respectivos en medio magnético. **12.** Hacer entrega al Supervisor de un informe final que incluya bases de datos, y demás archivos digitales correspondiente a la totalidad de la documentación relacionada con el objeto del contrato y línea técnica definida por la subdirección de vigilancia en salud pública

FECHA DE INICIO:

26 DE ABRIL DE 2021

VALOR DEL CONTRATO:	TREINTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS. M/CTE (\$38.237.550)
PLAZO DE EJECUCION:	SEIS (06) MESES
VALOR ADICION:	TRECE MILLONES OCHOCIENTOS OCHO MIL CUATRO PESOS. M/CTE (\$13.808.004)
PLAZO ADICION:	DOS (02) MESES Y CINCO (05) DIAS
FECHA DE TERMINACION	30 DE DICIEMBRE DE 2021
ESTADO:	EJECUTADO

HACE CONSTAR:

Que se suscribió el 20 de Enero de 2022 el Contrato de Prestación de Servicios No.092-2022 entre el Departamento de Cundinamarca – Secretaría de Salud y **KELLY JOHANA CARRILLO CASTRO** identificada con C.C. No. 1.065.570.469, relacionado a continuación:

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 092-2022:

OBJETO: “PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN LA SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA PARA LA GESTIÓN DEPARTAMENTAL DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, ASÍ COMO EN EL MONITOREO, SEGUIMIENTO DE LAS ACCIONES, EN LOS MUNICIPIOS ASIGNADOS ACORDE CON LOS LINEAMIENTOS NACIONALES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA.”

OBLIGACIONES ESPECIFICAS: 1. Elaborar y presentar en los cinco primeros días una vez firmada acta de inicio y en formato de Isolución el plan de trabajo para cumplimiento del objeto de contrato con previo visto bueno del supervisor. 2. Entregar cronograma mensual según lo establecido por la subdirección de vigilancia en salud pública que recoja todas las actividades desarrolladas para el cumplimiento mensual del plan de trabajo. 3. Gestionar de manera permanente el sistema de vigilancia estadísticas vitales RUAF Nacidos y Defunciones a fin de monitorear los indicadores de oportunidad, calidad y cobertura según corresponda, así como el kardex de solicitudes, en caso de requerirse entrega de certificados NDs al 100% de las IPS generadoras de hechos vitales todo con el fin de garantizar el desempeño de la gestión de las estadísticas vitales departamentales. 4. Depurar y analizar de manera semanal las diferentes bases de datos de los Eventos de interés en salud publica asignados o de EEVV según corresponda a la asignación debe incluir los resultados del cruce con RUAF ND y de cruce con laboratorio de manera mensual de acuerdo a protocolo y lineamiento a fin de garantizar la calidad, coherencia y

veracidad de las bases de datos departamental 5. Proyección de informes asignados: boletines, indicadores trimestral, Análisis de Situación en Salud, monitoreo, análisis de casos, mercurios, matriz de indicadores municipales y departamentales de ODS, procuraduría, PTS, PDD con análisis epidemiológico departamental según periodicidad definida y/o respuestas necesarias relacionadas con los eventos de interés en salud pública. 6. Gestionar de manera semanal con el responsable de la vigilancia municipal el cierre y ajuste de los casos de acuerdo al evento, desarrollar unidades de análisis de mortalidad y demás informes según normatividad vigente y línea técnica definida por la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública. 7. Consolidación y gestión de manera semanal de las Investigaciones de Campo de acuerdo a los eventos de interés en salud publica asignado. 8. Realizar mínimo ocho desplazamientos a los municipios asignados por el supervisor para el desarrollo de acciones tales como: asistencias técnicas, seguimientos, acompañamientos, respuestas a contingencias en eventos de interés en salud pública y demás que requiera en el proceso de la vigilancia dirigidos a la red informadora de la vigilancia departamental según línea técnica definida por la Subdirección de Vigilancia en salud Pública. 9. Apoyar a la subdirección de vigilancia en la respuesta oportuna de brotes y demás situaciones de vigilancia que se presenten en el departamento con la debida proyección de informes inmediatos según línea técnica en cumplimiento con la disponibilidad de acuerdo a la guía ERI y cronograma organizado por la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública con recibo y entrega, manejo adecuado del celular u otros de equipos asignados, uso de correo institucional ERI, respuestas en tiempos establecidos según lineamientos establecidos.. 10. Participar y/o realizar espacios de análisis como comités de vigilancia epidemiológica departamental (COVE), salas de riesgo, Comité de vigilancia epidemiológica comunitaria (COVECOM), liderado por el Departamento, comité de dirección, mesas de trabajo, observatorios asignados por la Subdirección de Vigilancia en Salud Publica. 11. Apoyar en el proceso de Prueba, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible (PRASS), en lo que refiere a la toma de muestra, rastreo y asilamiento de los contactos de los casos probables o sospechosos de COVID-19 y de los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVI), de una manera ágil y oportuna en el Departamento Gestionar mensualmente según corresponda la actualización del archivo físico correspondiente a la documentación relacionada con la tarea de la gestión de la vigilancia del evento, el cual debe estar acorde con la normatividad de archivo documental vigente. 13. En caso de requerirse apoyar el seguimiento de los contratos interadministrativos con las entidades de salud que realizan acciones operativas vigilancia en los municipios en cumplimiento de la Ley 715 de 2001. 14. Hacer entrega al Supervisor de un informe mensual según línea técnica definida por la subdirección de vigilancia en salud pública, correspondiente a las actividades desarrolladas en el periodo, en cumplimiento del objeto contractual y los soportes respectivos en medio magnético. 15. Hacer entrega al Supervisor de un informe final que incluya bases de datos, y demás archivos digitales correspondiente a la totalidad de la documentación relacionada con el objeto del contrato y línea técnica definida por la subdirección de vigilancia en salud pública.

FECHA DE INICIO:

21 DE ENERO DE 2022



Gobernación de
Cundinamarca



Secretaría de Salud, Sede Administrativa. Calle 26
51-53. Torre Salud Piso 6. Código Postal: 111321
Bogotá, D.C. Tel. 7491550

f/CundiGob **@CundinamarcaGob**
www.cundinamarca.gov.co

VALOR DEL CONTRATO:

CINCUENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS
DOCE MIL NOVECIENTOS CUATRO PESOS.
M/CTE (\$52.512.904)

PLAZO DE EJECUCION:

OCHO (08) MESES

TERMINACION ANTICIPADA:

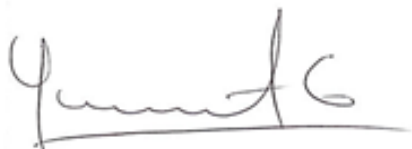
01 DE AGOSTO DE 2022

ESTADO:

EJECUTADO,

Para constancia se expide la presente a solicitud del interesado en Bogotá D.C., a los 22 días del mes de septiembre de 2022

Cordialmente,



YURANY TRIANA GONZALEZ

Directora Administrativa y Financiera S.S.

PROYECTO: EDITH DORRONSORO RIVERA/ CONTRATISTA S-DAF

REVISOR: LEONOR MARCIALES AVENDAÑO/PROFESIONAL ESPECIALIZADO



LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

CERTIFICA:

Que mediante acuerdo 641 de 06 de abril de 2016, fueron fusionados los antes Hospitales BOSA, PABLO VI, KENNEDY, DEL SUR Y FONTIBON en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., Que una vez revisadas las bases de datos que se encuentran en la Dirección de Contratación, se constata que la señor (a) KELLY JOHANA CARRILLO CASTRO; con documento de identidad No, 1065578469 celebró Contrato (s) de Prestación de Servicio como se relaciona a continuación:

#	Año	Contrato	Perfil	Fecha Inicial	Fecha Final	Valor	Unidad
1	2019	6090-2019	PROFESIONAL EN ENFERMERIA CON ESPECIALIZACION	13/6/2019	30/11/2019	\$3899304	SUBRED
2	2019	7053-2019	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA	4/12/2019	31/12/2019	\$3972074	SUBRED

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA

1 » Contrato: 6090-2019

Obligaciones:

Realizar Base de Datos ,Participación en COVES ,Realizar Agenda Mensual Especialistas del Programa Especial ,Proyectar respuestas a solicitudes de entes de control,Realizar Base de Datos HIV e Indicadores ,Asistir a reuniones convocadas por la Direccion Hospitalaria,Seguimiento a pacientes de programa especial ,Notificacion de pacientes ante SIVIGILA HIV y TB ,Participacion de reuniones de Laboratorio Centralizado ,Participacion a Red Distrital ,Presentacion y direccionamiento de los pacientes afiliados a EPS-S,Pedido de Medicamentos para Tratamiento de TB a la SDS,Pedido de Medicamentos y notificacion de SIVILA ante una Enfermedad por Vectores en Horario habil,Realizar actualizaciones de Protocolos, Rutas Guías.

2 » Contrato: 7053-2019

Obligaciones:

1. Elaborar el plan de acción correspondiente al subsistema asignado y realizar seguimiento mensual. 2. Diligenciamiento de la matriz del proyecto de inversión correspondiente, de forma mensual con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud) 3. Analizar, depurar y mantener actualizada la base de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica bajo su responsabilidad cumpliendo con criterios de calidad, generando respaldo del sistema de información al que pertenece (backup) periódicamente. 4. Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comités, COVES, COVECOM) y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento, socializando posteriormente la información obtenida. 5. Participar y convocar unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado 6. Coordinar, articular y generar la activación de rutas con otros profesionales del área, del sector y de la red sur occidente, que intervengan, estudien y atiendan los eventos y población de interés. 7. Realizar la orientación y asistencia técnica a la UPGD con el conocimiento e información correspondiente al Sistema de Vigilancia asignado según programación y necesidad. 8. Elaborar las actas, informes e indicadores de los temas de su competencia conforme a criterios de calidad de acuerdo a requerimientos establecidos aportando al análisis de condiciones de calidad de vida salud y enfermedad 9. Responder a las disponibilidades y a la activación de urgencias y emergencias en salud pública cuando se requiera de acuerdo a programación en forma integral y oportuna. 10. Participar activamente en el desarrollo de procesos de fortalecimiento de competencias del talento humano dados por la Institución y la Secretaría Distrital de salud, o cualquier otra entidad que sean de estricto cumplimiento. 11. Realizar las actividades programadas de forma mensual para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y entregar los soportes de ejecución, datos e información requerida de manera semanal. 12. Realizar pre auditoría de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente brindando acompañamiento técnico a cada uno de los operativos y generación de planes de mejoramiento según corresponda. 13. Participar en la formulación, elaboración y desarrollo de investigaciones de carácter científico sobre los eventos específicos y población de estudio en la localidad, analizando las variables de salud, condiciones socio económicas, culturales y ambientales para direccionar las acciones en salud pública (artículos, boletines.) 14. Desarrollar y mantener acciones de autocontrol y mejoramiento sobre las actividades asignadas, que garanticen la operación eficiente del área y fomentarlo para el cumplimiento de la misión de la entidad.

Los contratos relacionados anteriormente no generaron relación jurídica laboral entre la entidad y el Contratista, solo la ejecución y pago de los productos contratados.

La adulteración y/o uso fraudulento de la información, así como la presente firma acá plasmada , sera responsabilidad exclusiva del contratista, en los termino de que trata los artículos 286 y S.S. del código penal colombiano

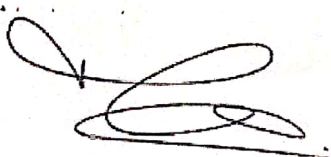
Se expide la presente constancia a solicitud del contratista conforme a la información que reposa en base de datos de la Institución a los veintiocho(28) días del mes de Enero de 2020, la cual no tiene fecha de expiración



MONICA ETELMIRA GONZALEZ MONTES

**DIRECTORA DE CONTRATACION
OFICINA JURIDICA-CONTRATACION**

Se expide la presente constancia a solicitud del contratista conforme a la información que reposa en base de datos de la Institución a los veinte(20) días del mes de Noviembre de 2019, la cual no tiene fecha de expiración



MONICA ETELMIRA GONZALEZ MONTES

**DIRECTORA DE CONTRATACION
OFICINA JURIDICA-CONTRATACION**



Av. Cra. 68 No. 90-88
Sede Administrativa La Floresta
PBX (57)1 646 8000
Fax (57)1 271 6916
www.cafam.com
Bogotá - Colombia

**LA SUSCRITA JEFE DE RELACIONES LABORALES
DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM**

Nit. 860.013.570-3

HACE CONSTAR:

Que el(a) señor(a) **KELLY JOHANA CARRILLO CASTRO**, identificado(a) con Cédula de ciudadanía N° **1.065.578.469** de **BOGOTÁ D.C.**, estuvo vinculado(a) a la Caja mediante Contrato **TERMINO FIJO** desde el **11 de septiembre de 2018** hasta el **10 de marzo de 2019**, con un horario de **240 horas mensuales**. Siendo la última asignación mensual **\$3.559.900**.

A la fecha de terminación del contrato de trabajo ocupaba el cargo de **ENFERMERA JEFE EPIDEMIOLOGA**, en **EPIDEMIOLOGIA Y MODELO DE ATENCION**.

Se expide la presente constancia en la ciudad de Bogotá, el viernes, 15 de marzo de 2019.

Cordialmente,

DIANA PATRICIA FRANCO CAICEDO
Jefe Relaciones Laborales



LA DIRECCION DE CONTRATACION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

HACE CONSTAR QUE:

De acuerdo con la información que se encuentra en la oficina de contratación OPS, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, la señora **KELLY JOHANA CARRILLO CASTRO** identificada con CC. N° 1.065.578.469, presta sus servicios de manera personal y autónoma en esta entidad, mediante contrato de prestación de servicios, según se relaciona a continuación:

No. CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	VALOR C-TO
PS-4301-2017	19-05-2017	31-10-2017	\$15.120.000

OBJETO CONTRACTUAL:

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 0083/2017, SUSCRITO CON EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE. 2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo al ANEXO 3 contenido en el Contrato interadministrativo 0083/2017 suscrito con el Fondo Financiero Distrital. 3. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de los servicios de salud. 4. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.

Se expide la presente a solicitud del interesado en Bogotá D.C., a los 13 días del mes de septiembre de 2017.

Para mayor información favor comunicarse a la línea telefónica 2880519 o dirigirse a la Carrera 5 No. 33 A-45, oficina de Contratación OPS.

Cordialmente,

BLANCA FLOREZ RODRIGUEZ
Directora Contratación

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Los abajo firmantes, certifican que hicieron revisión del asunto de este documento y que la respuesta brindada, ha sido suficientemente evaluada, revisada y aprobada.

Revisó: Daniela Rodríguez Goyes- Asesora Dirección Contratación OPS
Proyectó: Adonay Neira Jairo-Apoyo Administrativo OPS

Diagonal 34 No.5-43
Código Postal: 110311
Teléfono: 3444484 www.subredcentrooriente.gov.co
Info: Línea 3649666

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD <small>Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E</small>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
CERTIFICACIÓN ORDEN O CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	ADM-CTT-FT-22 V1	

**LA SUSCRITA PROFESIONAL ESPECIALIZADA
CERTIFICA QUE:**

Una vez revisado el archivo general de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E NIT.900.958.564-9, se encuentra el registro de **CARRILLO CASTRO KELLY JOHANA**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía **No.1.065.578.469**, quien ha prestado sus servicios en esta Entidad a través de Orden o Contrato de Prestación de Servicios así:

No. ORDEN O CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	PLAZO DE EJECUCION		OBJETO/PERFIL	VALOR TOTAL CONTRATO	UNIDAD SERVICIOS DE SALUD
	DESDE	HASTA			
0401 DE 2010	8 de enero de 2010	15 de febrero de 2010	PROFESIONAL ENFERMERIA	\$2.755.200	VISTA HERMOSA
1272 DE 2010	5 de marzo de 2010	15 de junio de 2010	PROFESIONAL ENFERMERIA	\$8.064.000	VISTA HERMOSA
03238 DE 2014	12 de marzo de 2014	15 de mayo de 2014	PROFESIONAL ENFERMERIA	\$4.745.227	VISTA HERMOSA
04539 DE 2014	16 de mayo de 2014	15 de noviembre de 2014	PROFESIONAL ENFERMERIA	\$13.345.950	VISTA HERMOSA
01335 DE 2015	2 de febrero de 2015	31 de marzo de 2015	PROFESIONAL EN ENFERMERIA	\$5.400.000	VISTA HERMOSA
01696 DE 2015	1 de abril de 2015	31 de julio de 2015	PROFESIONAL EN ENFERMERIA	\$16.585.600	VISTA HERMOSA
03460 DE 2015	1 de agosto de 2015	15 de noviembre de 2015	PROFESIONAL EN ENFERMERIA	\$14.512.200	VISTA HERMOSA
05571 DE 2015	16 de noviembre de 2015	31 de enero de 2016	PROFESIONAL EN ENFERMERIA	\$10.365.000	VISTA HERMOSA

ACTIVIDADES PROFESIONAL EN ENFERMERIA

1.) Orientar el componente, subcomponente y/o proyecto asignado como Enfermera(o) con criterios de calidad a fin dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el Plan de Intervenciones Colectivas de la Localidad, el plan de salud territorial y Plan Operativo Institucional. 2.) Planear, Ejecutar y Evaluar las acciones del componente o subcomponente en cumplimiento de los lineamientos y fichas técnicas; realizando las respectivas acciones de mejoramiento. 3.) Apoyar, según los requerimientos del área los procesos de los demás componentes y subcomponentes del plan de intervenciones colectivas. 4.) Apoyar los procesos de: salud sexual y reproductiva, estrategias AIEPI, salud materno infantil, salud visual, PAI, enfermedades crónicas, vigilancia epidemiológica, seguridad alimentaria y nutricional, estrategia SASC, reconociendo las necesidades de los territorios y etapas, desde las intervenciones a las cuales se encuentren asignadas, desde su área de competencia. 5.) Desarrollar y Entregar informes a la luz de: cronogramas, lineamientos, planes de trabajo, entre otras intervenciones, sustentados en los soportes de las actividades realizadas durante el periodo. 6.) Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos. 7.) Ejecutar acciones según Plan de Trabajo y elaboración de Cronograma de Actividades. 8.) Guardar la debida reserva sobre los asuntos que conozca con ocasión de la ejecución del presente contrato. 9.) Participar de las intervenciones convocadas por Salud Pública. 10.) Soportar actividades de Auditoría Interna y Externa. 11.) Actuar con lealtad, responsabilidad y buena fe durante la celebración, ejecución y terminación del presente

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD <small>Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.</small>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
CERTIFICACIÓN ORDEN O CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	ADM-CTT-FT-22 V1	

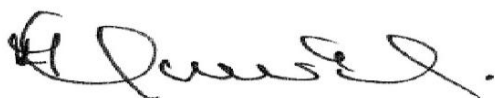
contrato y aún con posterioridad a ésta. 12.) Tener disponibilidad para dar respuesta a las emergencias y urgencias ocurridas en la Localidad de acuerdo a su área de formación. 13.) Las demás obligaciones inherentes al objeto del contrato.

La presente certificación no reconoce derechos laborales, en virtud a que se trata de un Contrato por prestación de servicios para independientes regulado por el Manual de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E y demás normas concordantes.

Se advierte que la información contentiva de la presente certificación fue tomada de la base de datos que reposa en la Entidad.

Para confirmar los datos que contiene esta certificación o solicitar información adicional favor comunicarse al Área de Contratación, línea telefónica 7428585 Ext. 1153. Código de Verificación 6Z? LT=WP:

La certificación se expide en Bogotá D.C., a solicitud del interesado (a), para ser presentada a **QUIEN INTERESE a los Dieciocho (18) días del mes de abril del 2017**



MARY ALEJANDRA GUARNIZO DEVIA
PROFESIONAL ESPECIALIZADA ÁREA CONTRATACIÓN
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

FUNCIONARIO/ CONTRATISTA	NOMBRE	CARGO	SEDE	RED	FIRMA
Proyectado por:	Leidy Paola Henao Arcila	Técnico Administrativo	Tunal	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	
Las presentes actuaciones administrativas se ejecutan en cumplimiento con lo establecido en el artículo 2 del Acuerdo Distrital 641/2016 del Concejo de Bogotá con el cual se efectuó la reorganización del sector salud de Bogotá, con base en lo dispuesto en la Ley 489 de 1998 que regula la modificación de las entidades públicas mediante las figuras de reestructuración, fusión, supresión o liquidación; en el presente caso de fusión, no implica solución de continuidad para el ejercicio de la función o prestación del servicio.					
Mediante Decreto 171/2016 se designó para el periodo de transición a los Gerentes de las E.S.E. resultantes de la fusión ordenada en el Acuerdo 641/2016, (Subred Integrada de Servicios de Salud) con las funciones previstas en el artículo 5, tanto para efectos de subrogación, obligaciones y perfeccionamiento del proceso de fusión.					
En cumplimiento de los principios administrativos previstos en el Código Procesal Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, de responsabilidad y eficacia , se continuara operando de conformidad con lo dispuesto en la Ley 489 de 1998 hasta tanto se asegure la operación de la Subred Sur, a fin de evitar vacíos e inseguridad jurídica.					
Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por tanto lo presentamos para la respectiva firma.					



A QUIEN PUEDA INTERESAR

LA SUSCRITA GERENTE DE LA COOPERATIVA DE TRABAJOMNASOCIADO
GRUPO SOLIDARIO COOPERAR

NIT 804011700-1

HACE CONSTAR:

Que **KELLY JOHANA CARRILLO CASTRO** identificada con cedula de ciudadanía N° 1.065.578.469 expedida en Valledupar (Cesar), como Asociado Trabajador hizo su contribución de trabajo Personal como Coordinadora del Proceso de Inducción a la Demanda de Servicios de Salud en el Departamento de Cesar, desde el día doce (12) del mes de Febrero del año 2013, al veintiocho (28) del mes de Febrero del año 2014, con convenio de asociación Cooperativa, destacándose como persona honesta responsable y cumplidora de sus obligaciones.

Expedida a solicitud del interesado, el primer día del mes de Marzo del año Dos Mil Dieciséis (2016).


CARMEN MARTINEZ LOPEZ
Gerente

LA SUSCRITA JEFE DEL AREA DE TALENTO HUMANO

CERTIFICA:

Que el (la) señor (a) **KELLY JOHANA CARRILLO CASTRO** identificado (a) con la cédula número 1.065.578.469 expedida en Valledupar - Cesar, laboró para nuestra empresa desempeñándose como trabajador en misión para la compañía usuaria **HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA**, desempeñando el cargo de **ENFERMERA JEFE**, desde el 01 de diciembre del 2012 hasta el día 31 de diciembre del 2012, desde 01 de enero del 2013 hasta el 31 de enero del 2013, del 01 de febrero del 2013 hasta el 28 de febrero del 2013, del 01 de marzo del 2013 hasta el 30 de marzo del 2013, del 01 abril del 2013 hasta el 30 de abril del 2013, del 01 de mayo del 2013 hasta el 23 de mayo del 2013, mediante Contrato de Labor u Obra Contratada

Se expide a solicitud del interesado a los (27) veintisiete del mes de Febrero de Dos Mil Catorce (2014).


YENI RODRIGUEZ PRADA
Jefe de Talento Humano



NIT. 900.066.797 - 1

LA SUSCRITA ADMINISTRADORA

CERTIFICA

Que la señora KELLY CARRILLO CASTRO identificada con cédula de ciudadanía No. 1.065.578.469 de Valledupar, prestó sus servicios profesionales como Enfermera Jefe, en esta institución durante el siguiente tiempo: Febrero - Agosto de 2011, con un contrato a término indefinido. Motivo de retiro: Voluntario.

Se expide el anterior certificado, en Valledupar, a los nueve días del mes de julio de dos mil doce.

[Firma]
Clínica de la Visión DAB Ltda.
NIT. 900.066.797-1

KATTIA ZARATE MERCADO
Administradora

Para presentar en Camer Cooperativa.

Carrera 18 No. 14-85 - Teléfonos: 5713323 / 5701425 / 5745005 / 5601414 - Valledupar - Cesar
E-MAIL: clinicadelavisionoab@hotmail.com



COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO ENFERMERAS DE VALLEDUPAR
COOTRAENFEPAR

NIT 900366431-7

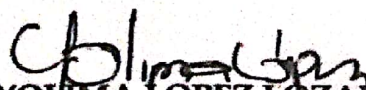
**LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA COOPERATIVA DE ASOCIADO
ENFERMERAS DE VALLEDUPAR**

CERTIFICA QUE

KELLY JOHANA CARRILLO CASTRO , Identificada con la Cédula de Ciudadanía No 1065.578.469 Expedida de Valledupar , estuvo vinculada como supernumeraria Enfermera en el área de Cirugía General , en la E.S.E.- Hospital Rosario Pumarejo de López de Valledupar, a través de la COOPERATIVA DE ASOCIADOS ENFERMERA DE VALLEDUPAR, desde el 1° de Diciembre de 2010 hasta el 28 de Febrero de 2011,

Donde se desempeñó como una persona respetuosa, honesta, responsable y cumplidora de su deber.

La anterior certificación se expide a solicitud del interesado a los Cuatro (4) días del mes de Marzo de dos mil once 2011.


YOLIMA LOPEZ LOZANO
Representante Legal
COOTRAENFEPAR



Pureza



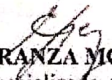
ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GESTIÓN HUMANA

**LA PROFESIONAL ESPECIALIZADA DE GESTIÓN HUMANA
DEL HOSPITAL VISTA HERMOSA I NIVEL EMPRESA
SOCIAL DEL ESTADO**

HACE CONSTAR:

Que la señora KELLY JOHANA CARRILLO CASTRO identificada con cedula de ciudadanía No. 1.065.578.469, estuvo vinculada a la planta de personal del HOSPITAL VISTA HERMOSA I NIVEL ESE desempeñando el cargo de PROFESIONAL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO (Enfermero) Código 217 – Grado 02 desde el 11 de noviembre de 2008 hasta el 31 de diciembre de 2009.

La presente se expide a solicitud de la interesada a los diez (10) días del mes de febrero de 2014.


MARÍA ESPERANZA MORENO CAMACHO
Profesional Especializado Área Gestión Humana

Elaboró: Leidy Leguizamón Cruz – Apoyo Técnico Gestión Humana

Calle 67 A Sur No. 18 C – 12 Juan Pablo II
PBX: 730 0000
FAX: 765 2625
www.hospitalvistahermosa.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANA



Cendiatra

SEDE
TELÉFONO

FECHA DE EXAMEN

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO

CENDIATRA SUR 2
7443001

DIRECCIÓN
EMAIL

TIPO DE EXAMEN

Dirección: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203
Teléfono: (57 1) 7443001
Web: www.cendiatra.com
Email: contactenos@cendiatra.com

Autopista Sur Transv. 35 No. 36 - 40
[citas.sur@cendiatra.com](mailto: citas.sur@cendiatra.com)

PREINGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	KELLY JOHANA CARRILLO CASTRO	Identificación CC	Nro 1065578469
Fecha de Nacimiento	1986-05-09	Edad	36
Empresa	CLIENTE OCASIONAL	Sexo	F
Cargo	ENFERMERA		
Fecha Ingreso	2022-09-09 15:42:14	Fecha Salida	2022-09-09 15:42:29

EXAMENES

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD

APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES

OTRAS:

NO PRESENTA

SE_SUGIERE_CONTROL_PROGRAMAS_VIGILANCIA_EPIDEMIOLOGICA

OTROS

NO PRESENTA

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constar quien presento la valoración.

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

Dr. Julio Paulina Zapata V.
Médico P.R. S.O.
Médico General del Área de
Fono: 52814156
De 27/02/2022

JULIE PAULINE ZAPATA VASQUEZ

RM 52814156

Firma y sello del médico

Kelly Johana Carrillo Castro

KELLY JOHANA CARRILLO CASTRO

CC 1065578469

Firma del trabajador



Búsqueda

Mis procesos

Menú

ir un

Buscar...

Escritorio → Configuración de perfil

Mis datos de usuario

Noticias SECOP

mis registros

Accesos del usuario

Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario

Género Mujer

Cargo

Título Sra.

Nombre KELLY JOHANA

Apellidos CARRILLO CASTRO

Fecha de Nacimiento 9/5/1986 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Nombre y apellido KELLY JOHANA CARRILLO CASTRO

Tipo de documento Cédula de Ciudadanía

Número de documento 1065578469

Dirección

Código postal

Estrato 3

Ubicación Villeta

País COLOMBIA

Correo electrónico kellyjohacar@gmail.com

Teléfono

Celular 3228514896

Nivel Educativo Posgrado



configuración

zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

Idioma Español (Colombia)

configuracion regional Inglés Estados Unidos)

Seguridad de la información

pregunta de seguridad ¿Cuál era tu número de teléfono de infancia?

respuesta 3228514896

SMS para recuperar la contraseña 3228514896

Editar