Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Gamarra	Fuentes	Lina de las Mercedes

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (x) C.E ( ) PAS ( ) No. 45 576367

SEXO: F (x) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (x) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 19 MES 10 AÑO 1967

DEPTO Bolívar

MUNICIPIO El Carmen de Bolívar

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Barrio Nariño, calle 38 #51-64

PAÍS Colombia DEPTO Bolívar

MUNICIPIO El Carmen de Bolívar

TELÉFONO 3218402054 EMAIL Linagamarrafuentes2@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:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X1	MES 07 AÑO 1998

EDUCACION 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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	6	X		ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	12	2 0 1 3	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDETCAR		x	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bolívar	El Carmen de Bolívar	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 13 MES 02 AÑO 2023	DÍA 15 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR PEDAGOGICO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACIÓN SURGIR		x	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bolívar	El Carmen de Bolívar	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 01 MES 06 AÑO 2022	DÍA 31 MES 12 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR PEDAGOGICO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACION MUNDO VERDE		x	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bolívar	El Carmen de Bolívar	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 02 MES 05 AÑO 2022	31 05 2022

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR PEDAGOGICO		

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACIÓN VISIÓN FUTURA		x	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bolívar	El Carmen de Bolívar	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 02 MES 02 AÑO 2022	DÍA 30 MES 04 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR PEDAGOGICO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACIÓN VISIÓN FUTURA		x	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bolívar	El Carmen de Bolívar	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 11 MES 03 AÑO 2021	DÍA 30 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR PEDAGOGICO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ASOMUJERES		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bolívar	El Carmen de Bolívar	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 21 MES 01 AÑO 2020	DÍA 15 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	
AUXILIAR PEDAGOGICO		*B. EL CARMEN*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ASOMUJERES		x	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bolívar	El Carmen de Bolívar	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 21 MES 01 AÑO 2019	DÍA 15 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR PEDAGOGICO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ASOMUJER		x	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bolívar	El Carmen de Bolívar	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 02 AÑO 2018	DÍA 30 MES 11 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar pedagógico		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDECAR		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bolívar	El Carmen de Bolívar	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 01 AÑO 2016	DÍA 31 MES 11 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA
Auxiliar pedagógico	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACIÓN TEMPORAL		x	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bolívar	El Carmen de Bolívar	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 01 AÑO 2015	DÍA 15 MES 12 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar pedagógico	CDI LA PLANTA ICBF	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIÓN TEMPORAL		x	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOLÍVAR	El Carmen de Bolívar	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 09 MES 09 AÑO 2014	DÍA 15 MES 12 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUX PEDAGOGICO	CDI LA PLANTA	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACIÓN SURGIR		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bolívar	El Carmen de Bolívar	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 09 MES 09 AÑO 2012	DÍA 08 MES 09 AÑO 2014

AUX PEDAGOGICO		

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ICBF		x	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bolívar	El Carmen de Bolívar	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 15 MES 09 AÑO 1997	DÍA 30 MES 08 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MADRE COMUNITARIA		B. NARIÑO CLL 39

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
AUXILIAR PEDAGOGICO	10	5
MADRE FAMI	15	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOM- PATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTA- CIÓN 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).

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **45.576.367**

GAMARRA FUENTES
APELLIDOS

LINA DE LAS MERCEDES
NOMBRES

Lina Gamarra F
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-OCT-1967**
EL CARMEN DE BOLIVAR
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

14-DIC-1987 EL CARMEN DE BOLIVAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-0502200-30147123-F-0045576367-20060609 **06330** 06160A 02 191518633

La República de Colombia

En su nombre el

Liceo Nocturno de Bachillerato "Julio César Turbay"

El Carmen de Bolívar

Autorizado por la Secretaría de Educación y Cultura de Bolívar según Resolución No. 0080 del 2 de abril de 1996

Confiere a

Tina de las Mercedes Gamarra Fuentes

Identificado(a) con C.C. No. 45.576.367 Expedida en El Carmen de Bolivar

El Título de

Bachiller Académico

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

Rector

Secretario

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 3 Folio No. 10 Diploma No. 583213

Dado en El Carmen de Bolívar

a 3 de Julio de 1995

SENA

REGIONAL BOLÍVAR
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y MINERO

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 10618820 - 28/12/2013

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: LINA DE LAS MERCEDES GAMARRA FUENTES, Con Cedula de Ciudadania No. 45.576.367

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

TÉCNICO EN ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

En constancia de lo anterior se firma la presente en El Carmen De Bolívar, a los veintiocho (28) días del mes de diciembre de dos mil trece (2013)

Firmado Digitalmente por
BIBIANA CECILIA PINTO TOVAR
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

BIBIANA CECILIA PINTO TOVAR
SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL Y MINERO
REGIONAL BOLÍVAR

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 910400417695CC45576367A.

FUNDESOL

En cumplimiento de la Ley 115 y del Decreto 1075, artículo 2.6.6.8 de educación Informal, acredita que:

LINA DE LAS MERCEDES GAMARRA FUENTES

Con cédula de ciudadanía No. 4 5 5 7 6 3 6 7
Asistió y participó del:

DIPLOMADO: LA DIDÁCTICA COMO HERRAMIENTA FUNDAMENTAL PARA EL MEJORAMIENTO DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL DE LOS AGENTES EDUCATIVOS, EN EL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS EN LA EDUCACION INICIAL

Con una intensidad horaria de noventa y seis (96) horas, iniciando el 1 de Mayo y finalizando el 30 de Junio de 2023.

Dado en El Carmen de Bolívar el 30 de Junio de 2023

DAMARIS BETANCOURTH LESCANO
Representante legal

FUNDACION CAMINEMOS UNIDOS DE LAS MANOS POR LA PAZ
FUNCAUNIPAZ

NIT: 901334330-8

CERTIFICA QUE

LINA DE LAS MERCEDES GAMARRA FUENTES

Identificada con cedula de ciudadanía N. 45.576.367 del Carmen de bolívar

Participó activamente en el diplomado

PEDAGOGÍA Y LÚDICA PARA LA PRIMERA INFANCIA

Con una intensidad de 60 horas, re[illegible]entre el mes de Julio y octubre de 2020

Dado en el Carmen de Bolívar a los 30 días del mes de octubre del año 2020

Adolfo Andrés Mercado
Representante legal

Loly Contreras Salas
Conferencista

Arleth Alegre Cabrera
Conferencista

FUNDERCAR

FUNDACIÓN EDUCATIVA PARA EL DESARROLLO DE CARTAGENA Y LA REGIÓN CARIBE
FUNDERCAR
DIMF DE CORAZÓN A CORAZÓN
Nit: 806012901-7

BIENESTAR FAMILIAR

CERTIFICA

QUE:

Lina Gamarra Fuentes

C.C Nº 45576367

Participó en el Taller de Procesos Lúdico pedagógicos

Dado en El Carmen de Bolívar a los 06 días del mes de Octubre de 2017

Xilena Salazar Alarcón

Xilena Salazar Alarcón
Coordinadora

Lilia Vasquez Guzman

Lilia Vásquez Guzmán
Licenciada en Educación Especial

CORPORACIÓN EDUCATIVA VAMOS POR COLOMBIA

Certifica que:

LINA GAMARRA FUENTES

Identificado con C.C. No. 45576367

Participó en el SEMINARIO DE FORTALECIMIENTO EN CUALIFICACIÓN DEL TALENTO HUMANO Y LOS REFERENTES TÉCNICOS

Con una intensidad de 16 horas

Dado en El Carmen de Bolívar, el 19 de Noviembre de 2015

JAVIER FLOREZ AMARIS
Director
Corporación Educativa Vamos por Colombia

OLGA BELLO JIMÉNEZ
Coordinadora Académica
Corporación Educativa Vamos por Colombia

ASOCIACIÓN DE EL CARMEN DE BOLÍVAR

SEMILLAS ESPERANZA

NIT 900442395-3

HACE CONSTAR QUE

LINA DE LAS MERCEDES GAMARRA FUENTES

Con Cedula de Ciudadanía Nº 45.576.367.

APROBO EL CURSO DE

MANIPULACION DE ALIMENTOS

Con una duración de 40 horas.

En Testimonio de lo anterior, se firma en El Carmen de Bolívar, a los treinta y un (31) días del mes de enero del dos mil catorce (2014).

Nedis Bayuelo J.

Representante legal de ACARS

Capacitador

de cero a Siempre

LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REFORMADA

CERTIFICA QUE

LINA DE LAS MERCEDES GAMARRA FUENTES

C.C. No. 45.576.367

Participó en el Diplomado de Formación a Agentes Educativos en la Promoción de la Resiliencia Familiar 110 horas

"Tejiendo vínculos, tejiendo sueños y tejiendo vida desde la primera infancia"

Dado en el Carmen de Bolivar, el 21 de Diciembre de 2013

Rector de la Universidad Reformada
Miciades Púa G.

Directora Primera Infancia – MEN
Ana Beatriz Cárdenas Restrepo

Director Primera Infancia – ICBF
José Ignacio Rojas Sepúlveda

Coordinador del Programa Migración
Niñez de la OIM - Juan Manuel Lun

MinEducación

PROSPERIDAD PARA TODOS

BIENESTAR FAMILIAR

Organización Internacional para las Migraciones

REFORMADA

Fundación Pactos

ServiAseo
S.A. E.S.P.
...a tu ciudad, mantenla Limpia...
NIT. 823004316 – 6
Vigilada S.S.P.D.

LA SUSCRITA GERENTE DE LA OFICINA COMERCIAL DE SERVIASEO S.A. E.S.P. SUCURSAL EL CARMEN DE BOLIVAR

CERTIFICA

ue, LINA GAMARRA FUENTE, Identificada con la cedula de ciudadanía No.45576367; asistió a la charla ducativa sobre **"PEDAGOGIA PARA EL MANEJO ADECUADO DE RESIDUOS SÓLIDOS Y CUIDADO DEL IEDIO AMBIENTE".**

ara constancia, se expide el presente certificado en el municipio de El Carmen de Bolívar, Departamento de olívar; a los 28 DE JULIO DE 2011.

LIBIA VERBEL HERAZO
Gerente -Sucursal

Carrera 50 No. 22-04 Barrio Paraíso – Tel. 6860300
Sucursal El Carmen de Bolívar
Email:serviaseosaesp@hotmail.com

Gobernación de Bolívar
Secretaría Departamental de Salud

Por el Bolívar que todos queremos

FUNDACION SALUD Y NUTRICION

FUNDASALUD
CONTRIBUYENDO A LA PREVENCIÓN Y MEJORAMIENTO DE LA SALUD Y NUTRICIÓN DE LA POBLACIÓN COLOMBIANA
NIT. 806.005.081

La Gobernación de Bolívar y La Secretaría Departamental de Salud CERTIFICAN QUE

Lina Camarra Fuentes

Participó en el Evento

"COMER BIEN ES MÁS BARATO" - Segunda Etapa

Recibió asistencia técnica en organización y participación comunitaria para la elaboración del plan de acción municipal anual. Socialización de la cultura del consumo saludable y barato de alimentos para prevenir las ECNT. Seguimiento Evaluación - Monitoreo y Revisión de la formulación de compromisos de la primera etapa

Con una intensidad de 8 horas en el mes de ENERO de 2006

Rosaura Bautista C.
Asesor

Asesor

Gobernación de Bolívar
Secretaría Departamental de Salud

Por el Bolívar que todos queremos

FUNTESUEÑOS
FUNDACIÓN TEJIENDO NUESTROS SUEÑOS

La Gobernación de Bolívar y La Secretaría Departamental de Salud

CERTIFICAN QUE

Lina Camarra Fuentes

Participó en el Evento

"LLEGO LA HORA DE MOVERNOS POR BOLIVAR" - Segunda Etapa

Recibió asistencia técnica en organización y participación comunitaria
para la elaboración del plan de acción municipal anual.
Socialización de la cultura del ejercicio para prevenir las ECNT.
Seguimiento Evaluación - Monitoreo y Revisión
de la formulación de compromisos de la primera etapa

Con una intensidad de 8 horas en el mes de ENERO de 2005

Sonia mezo padilla

Asesor

Asesor

Asesor

Gobernación de Bolívar
Secretaría Departamental de Salud

Por el Bolívar que todos queremos

FUNDACION SALUD Y NUTRICION

FUNDASALUD
CONTRIBUYENDO A LA PREVENCIÓN Y MEJORAMIENTO DE LA SALUD Y NUTRICIÓN DE LA POBLACIÓN COLOMBIANA
NIT. 806.005.081

La Gobernación de Bolívar y La Secretaría Departamental de Salud CERTIFICAN QUE

Lina Omaira Fuentes

Participó en el Evento

"COMER BIEN ES MÁS BARATO" - Segunda Etapa

Recibió asistencia técnica en organización y participación comunitaria para la elaboración del plan de acción municipal anual. Socialización de la cultura del consumo saludable y barato de alimentos para prevenir las ECNT. Seguimiento Evaluación - Monitoreo y Revisión de la formulación de compromisos de la primera etapa

Con una intensidad de 8 horas en el mes de Enero de 2006

Rosa Ara Bautista C.
Representante Legal
FUNDASALUD

Asesor

Asesor

La Gobernación de Bolívar en Convenio con el Fondo de Inversión Social (FIS) por intermedio de Disermed Ltda.

FIS

Certifica:

Que el Sr(a): **LINA GAMARRA FUENTES** identificado con C.C.N° 45.576.367 de El Carmen de Bolívar , asistió a la capacitación en **PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL VIH - SIDA**. Que se realizó en el Municipio de El Carmen de Bolívar el día 18 de Septiembre de 1.998.

Coordinador

Capacitador

LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA MUNICIPAL

CERTIFICA:

Que: LINA GAMARRA FUENTES identificada c.c. 45.576.367 participó en el taller de orientación pedagógica a Madres Comunitarias con una duración de 40 horas.

Dado en El Carmen de Bolívar a los 21 días del mes de Noviembre de 1999

Secretario de Educación

Coord. del Programa

Gobernación de Bolívar
Secretaría Departamental de Salud

Por el Bolívar que todos queremos

FUNTESUEÑOS
FUNDACIÓN TEJIENDO NUESTROS SUEÑOS

La Gobernación de Bolívar y
La Secretaría Departamental de Salud

CERTIFICAN QUE

Lina Camarra Fuentes

Participó en el Evento

"LLEGO LA HORA DE MOVERNOS POR BOLIVAR" - **Segunda Etapa**

Recibió asistencia técnica en organización y participación comunitaria
para la elaboración del plan de acción municipal anual.
Socialización de la cultura del ejercicio para prevenir las ECNT.
Seguimiento Evaluación - Monitoreo y Revisión
de la formulación de compromisos de la primera etapa

Con una intensidad de 8 horas en el mes de ENERO de 2006

Sonia Mezo Padilla
Representante Legal
FUNTESUEÑOS

Asesor

Asesor

Asesor

CRUZ ROJA COLOMBIANA
SECCIONAL BOLÍVAR
U.M EL CARMEN DE BOLÍVAR

Hace constar que

LINA DE LAS MERCEDES GAMARRA FUENTES

Con Cedula de Ciudadania No. 45.576.367.

Cursó y aprobó la acción de Formación

CURSO BASICO EN PREVENCION Y EXTENCION DE INCENDIO

Con una duración de 8 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en El Carmen De Bolívar, a los diez (18) dias Del mes de Julio de dos mil diecisiete (2017)

EDGAR CUELLAR ARRIETA
PRESIDENTE DE LA U.M.
CRUZ ROJA EL CARMEN DE BOLÍVAR

LEONARDO CARO TOVAR

LEONARDO CARO TOVAR
COORDINADOR DE VOLUNTARIADO
U.M. CRUZ ROJA EL CARMEN DE BOLÍVAR

CRUZ ROJA COLOMBIANA
SECCIONAL BOLÍVAR
U.M EL CARMEN DE BOLÍVAR

Hace constar que

LINA DE LAS MERCEDES GAMARRA FUENTES

Con Cedula de Ciudadania No. 45.576.367.

Cursó y aprobó la acción de Formación

CURSO EN PRIMEROS AUXILIOS BASICOS

Con una duración de 12horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en El Carmen De Bolivar, a los diez (18) dias Del mes de Julio de dos mil diecisiete (2017)

EDGAR CUELLAR ARRIETA
PRESIDENTE DE LA U.M.
CRUZ ROJA EL CARMEN DE BOLÍVAR

LEONARDO CARO TOVAR

LEONARDO CARO TOVAR
COORDINADOR DE VOLUNTARIADO
U.M. CRUZ ROJA EL CARMEN DE BOLÍVAR

CRUZ ROJA COLOMBIANA
SECCIONAL BOLÍVAR
U.M EL CARMEN DE BOLÍVAR

Hace constar que

LINA DE LAS MERCEDES GAMARRA FUENTES

Con Cedula de Ciudadania No. 45.576.367.

Cursó y aprobó la acción de Formación

CURSO BASICO DE PLAN DE EMERGENCIAS Y EVACUACIÓN

Con una duración de 8 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en El Carmen De Bolivar, a los diez (18) dias Del mes de Julio de dos mil diecisiete (2017)

EDGAR CUELLAR ARRIETA
PRESIDENTE DE LA U.M.
CRUZ ROJA EL CARMEN DE BOLÍVAR

LEONARDO CARO TOVAR

LEONARDO CARO TOVAR
COORDINADOR DE VOLUNTARIADO
U.M. CRUZ ROJA EL CARMEN DE BOLÍVAR

FUDETCAR

FUNDACIÓN ETNOEDUCATIVA PARA EL DESARROLLO DE CARTAGENA Y REGIÓN CARIBE

NIT. 806.012.901-7

LA FUNDACIÓN ETNOEDUCATIVA PARA EL DESARROLLO DE CARTAGENA Y LA REGION CARIBE- FUDETCAR

CERTIFICA

Que la señora, LINA DE LAS MERCEDES GAMARRA FUENTES identificada con cédula de ciudadanía número 45576367, laboró en esta empresa a través de un contrato a término fijo inferior a un año en el cargo de AUXILIAR PEDAGOGICO en el municipio de Carmen de Bolívar deldepartamento de Bolívar, desde el 13 de febrero del 2023 hasta el 15 de diciembre del 2023 en la ejecución del Contrato de Aportes No. 13002032023 con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, cuyo objeto fue "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR -DIMF- DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA, DE CERO A SIEMPRE"

Esta constancia se expide a los 22 días del mes de diciembre del 2023.

Cordialmente

CAROLINA ANDREA MARTINEZ BETANCOURTH

Representante Legal

CORPORACION MUNDO VERDE

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE
CORPORACION MUNDO VERDE

CERTIFICA

Que **LINA DE LAS MERCEDES GAMARRA FUENTES,** identificado (a) con cédula de ciudadanía N° **45.576.367** laboró para esta entidad bajo contrato individual de trabajo fijo inferior a un año en la siguiente fecha inicial 04 de mayo de 2022 fecha final 31 de mayo de 2022.

Desempeñando el cargo de Auxiliar Pedagógico, en el centro de trabajo DIMF POR AMOR A LOS NIÑOS en el municipio de El Carmen de Bolívar, de acuerdo con los lineamientos y directrices establecidos por Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en centro zonal las vírgenes.

Desarrollando las siguientes funciones:

- Acompañar la implementación del componente pedagógico, en coherencia con las características y derechos del desarrollo de los niños y niñas y el contexto, en procura de un acompañamiento pertinente y eficaz.

- Apoya la elaboración de informes de evaluación formativa que indiquen los logros alcanzando en la modalidad en términos de desarrollo de competencias.

- Apoyar la elaboración del registro descriptivo como evidencia de las acciones adelantadas, indicando como se han desarrollado niño a niña.

- Conocer y participar en la construcción de la Ruta Integral de atención con el objeto poder identificar deficiencias o vulneraciones en el desarrollo de los niños y así poder servir de notificadores a la coordinación, al equipo profesional y a las mismas familias sobre las deficiencias detectadas,

- Participar en el diseño e implementación de estrategias didácticas para el trabajo con los niños.

- Disposición y participación en los procesos formativos inherentes a la cualificación del talento humano.

- Retroalimentación desde su experiencia para el fortalecimiento del que hacer pedagógico y la visibilizarían de experiencias exitosas de los agentes educativos.

- Acompañar el proceso de formación de acuerdo con el plan de formación de familia.

- Acompañar las estrategias definidas para la caracterización de los niños, niñas, familias y agentes educativos comunitarios

- Apoyar a los docentes a cargo de las niñas y niños en el cuidado personal, aseo y seguridad de los niños.

- Apoyo en la preparación de la elaboración de materiales para el trabajo con niños.

Para constancia se firma en Cartagena de Indias, a los 31 días del mes de mayo de 2022.

Clemencia Rodriguez Rico
Representante Legal

BIENESTAR FAMILIAR

ASOCIACIÓN DE MUJERES DEL LITORAL CARIBE UNIDAS POR COLOMBIA.
"ASOMUJERES"
NIT. 823001222-9

CERTIFICA QUE:

La señora **LINA DE LAS MERCEDES GAMARRA FUENTES** identificada con **CC. 45.576.367** de El Carmen de Bolivar - Bolivar, laboró en esta entidad desde el veinte cuatro (24) de febrero de 2020 hasta el treinta (30) de diciembre de 2020, con un contrato a término fijo, desempeñándose en el cargo de **AUXILIAR PEDAGOGICO** de la modalidad familiar (DIMF por amor a los niños), del municipio de El Carmen de Bolivar.

La mencionada, el tiempo que ha laborado en esta entidad ha mantenido una conducta excelente cumpliendo a cabalidad cada una de sus funciones.

Para constancia de lo anterior se firma a solicitud del interesado el dia (26) de enero de 2021, en el municipio de El Carmen de Bolivar.

EMILSE DE HOYOS ÁLVAREZ
Rep. Legal Asomujeres

Correo electrónico: asomujeres1998@hotmail.com
Dirección: Cra 59 N° 21-48 B. 12 de noviembre - Celular 3017570444

ASOCIACION DE MUJERES DEL LITORAL CARIBE UNIDAS POR COLOMBIA.
NIT 823001222-9

ASOCIACION DE MUJERES DEL LITORAL CARIBE UNIDAS POR COLOMBIA.

CERTIFICA

Que la señora **Lina Gamarra Fuentes,** identificada con c.c. no **45.576.367** de él Carmen de bolívar - bolívar, labora en esta empresa desde el día 01 de febrero del año 2018 hasta la fecha, con un salario mensual de ochocientos ochenta y cuatro mil seiscientos sesenta y siete pesos ($884.667 m/l), ocupa el cargo de **auxiliar pedagógico** de la modalidad familiar en el cdi por amor a los niños, del municipio de él Carmen de Bolívar, con un contrato a término fijo.

La mencionada durante el tiempo que llevo laborando ha realizado de manera ejemplar las funciones encomendadas, cumpliendo con las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo.

Para constancia de lo anterior se firma a solicitud del interesado el día 14 de noviembre del año 2018 en el municipio del Carmen de Bolívar.

Emilse de Hoyos

EMILSE DE HOYOS ALVAREZ
Representante legal de ASOMUJERES

Fundación Saber Ser

BIENESTAR FAMILIAR

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE FUNDACION SABER SER
NIT 806.015-985-9

CERTIFICA:

QUE EL SEÑOR (A) **LINA GAMARRA FUENTES** IDENTIFICADO CON C.C. No 45576367 DE EL CARMEN DE BOLIVAR, LABORO EN ESTA EMPRESA DESDE EL DIA 01 DE FEBRERO DE EL AÑO 2016 HASTA EL DIA 31 DE OCTUBRE DEL MISMO AÑO, OCUPO EL CARGO DE **AUXILIAR DOCENTE** EN LA MODALIDAD FAMILIAR, EN EL MUNICIPIO DE EL CARMEN DE BOLIVAR, CON UN CONTRATO A TERMINO FIJO.

DURANTE EL TIEMPO QUE LABORO COMO AUXILIAR DOCENTE REALIZO DE MANERA EJEMPLAR LAS FUNCIONES ENCOMENDADAS, CUMPLIENDO CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO.

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR SE FIRMA A SOLICITUD DEL INTERESADO EL DIA 23 DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2016 EN EL CARMEN DE BOLIVAR.

ROSIRIS PUELLO MONTERO
Representante Legal FSS

LA SUSCRITA COORDINADORA DEL CENTRO ZONAL CARMEN DE BOLIVAR DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS

CERTIFICA

Que revisada la Base de Datos del programa Hogares Comunitarios de Bienestar en la Regional Bolívar aparece registrada la señora LINA GAMARRA FUENTES Identificada con cedula de ciudadanía Nro.45576367 quien es responsable del hogar comunitario de Bienestar denominado NUEVA ESPERANZA desde 15 de septiembre de 1997 hasta la fecha, perteneciente a la ASOCIACIÒN DE PADRES DE HOGARES COMUNITARIOS FAMI MIRAMAR de el municipio de El Carmen de Bolívar.

Es pertinente aclarar que la mencionada Madre comunitaria no hace parte de la planta de personal del ICBF, razón por la cual no tiene subordinación, ni vinculación laboral alguna con la entidad.

La presente certificación se expide de conformidad con lo señalado en el artículo 3 del decreto 1924 del 28 de Mayo de 2009.

Para constancia se firma en El Carmen de Bolívar a los nueve (9) días del mes de Mayo de 2012.

ELENA SALCEDO DONADO
Coordinadora Centro Zonal

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14993689457

(415)7707212489984(8020) 000001499368945 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 5 5 7 6 3 6 7	3	Impuestos de Cartagena 6	

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	45576367	1 9 8 7 1 2 1 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	El Carmen de Bolívar 2 4 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GAMARRA	FUENTES	LINA	DE LAS MERCE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	El Carmen de Bolívar 2 4 4

41. Dirección principal: BRR NARIÑO CL TREINTA Y OCHO 52 204

42. Correo electrónico: linagamarrafuentes2@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 49

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
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
54. Código																						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 - 03 - 15 / 21 : 41: 19

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GAMARRA FUENTES LINA DE LAS MERCE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



José Andrés Mora Romero

Médico
R.M: 13028414
C.C. 1.052.073.667
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
Resolución N. ª 7890 – 28 de diciembre de 2018

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

CIUDAD	FECHA		
El Carmen De Bolívar, Bolívar	DIA 01	MES 03	AÑO 2024

NOMBRE DE LA EMPRESA
FUNDACION SABER SER

DATOS DEL TRABAJADOR								
NOMBRES Y APELLIDOS	LINA DE LAS MERCEDES GAMARRA FUENTES							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Tipo:	C.C.	No:	45576367				
CARGO:	Auxiliar Pedagogico							
FECHA DE NACIMIENTO								
DIA	19	MES	10	AÑO	1967	SEXO	M ( )	F (X)

TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL							
INGRESO		PERIÓDICO	X	RETIRO		POST INCAPACIDAD	

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIÓDICO	
APTO PARA EL CARGO		SATISFACTORIO	
APTO CON LIMITACIÓN		REQUIERE VALORACIÓN POR EPS	
APLAZADO TEMPORALMENTE		REQUIERE VALORACIÓN POR ARL	
NO APTO PARA EL CARGO		REQUIERE REUBICACIÓN LABORAL	

Recomendaciones: Hacer pausas activas, estilos de vida saludables, higiene postural, usar elementos de protección Personal de acuerdo al cargo. Ir por su EPS por hallazgo en laboratorio.

ACTUALMENTE NO PRESENTA SIGNOS NI SINTOMAS DE COVID 19.

EXAMEN DE RETIRO		POST INCAPACIDAD	
SATISFACTORIO		APTO	
ALTERACIONES PARA NUEVO TRABAJO		APTO CON RECOMENDACIONES	

Dr. José Andrés Mora Romero
Celular: 3145575537
Dirección: Carrera 46 Calle 24
El Carmen de Bolívar

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 241762386

PIB
07:37:25

Bogotá DC, 20 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) LINA DE LAS MERCEDES GAMARRA FUENTES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 45576367:

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: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 20 de febrero de 2024, a las 07:38:11, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	45576367
Código de Verificación	45576367240220073811

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:38:50 AM horas del 20/02/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **45576367**

Apellidos y Nombres: **GAMARRA FUENTES LINA DE LAS MERCE**

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.

Volver al Inicio

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 20/02/2024 07:47:12 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **45576367 .**

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. **85545153** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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 07:38:06 horas del 05/03/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **45576367,** Apellidos y Nombres **GAMARRA FUENTES LINA DE LAS MERCE**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ICBF**, con NIT **899999239-2** 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

De conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, actuando libre y voluntariamente, autorizo, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras – ICBF, para que realice la recolección y tratamiento de la información personal, la cual consiste en recolectar,almacenar,usar,transferir,transmitir y administrar los datos personales que suministro de manera veraz y completa, con la finalidad de ser utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la gestión del talento humano y el cumplimiento de las políticas y normas establecidas de la entidad

Así mismo, declaro que conozco la finalidad de la recolección y tratamiento de mis datos personales y que se realizará por el ICBF, en ejercicio propio de sus funciones legales y su misionalidad de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.icbf.gov.co.

Manifiesto que fui informado(a) que en caso de que la Entidad solicite recolectar información, tengo derecho a contestar o no las preguntas que se me formulen y a entregar o no los datos solicitados, que como titular de la información, fui informado de los derechos y deberes con que cuento, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales podré ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co, línea gratuita Nacional: (57) 01 8000 91 80 80 y en Bogotá (571) 437 76 30, atención en el Chat virtual disponible de lunes a domingo, 24 horas en www.icbf.gov.co y servicio de Video llamada de lunes a viernes de 7:00 AM a 7:00 PM en jornada continua en www.icbf.gov.co.

Leído lo anterior y al diligenciar este formato de autorización de tratamiento de datos personales, informo que como titular **autorizo** de manera previa, explícita e inequívoca al instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para realizar el tratamiento de mis datos personales entregados a la Entidad, dentro de las finalidades legales, y las aquí contempladas, conforme con la Política de tratamiento de datos personales, política publicada en el portal web www.icbf.gov.co ; además, declaro como titular que suscribo el presente documento de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Se suscribe en la ciudad de el Carmen de Bolívar, el día primero (01) de marzo de 2024.

Firma Lina Camarra Fuentes
Nombre Lina Camarra Fuentes
Cédula 45 576 367

Que el ICBF es un establecimiento público descentralizado del orden nacional con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio adscrito al Departamento Administrativo para la Prosperidad Social - Prosperidad Social, que tiene como fin esencial trabajar por la prevención y protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia, la juventud y el bienestar de las familias en Colombia.

Que el Artículo 33 de la Ley 1098 de 2006 recoge derechos sustanciales de la mayor relevancia para el asunto del presente compromiso así: *Artículo 33: Derecho a la intimidad. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a la intimidad personal, mediante la protección contra toda injerencia arbitraria o ilegal en su vida privada, la de su familia, domicilio y correspondencia. Así mismo, serán protegidos contra toda conducta, acción o circunstancia que afecte su dignidad."*

De igual manera, el Artículo 3 de la Convención Internacional sobre los derechos del Niño – Ley 12 de 1991, señala lo siguiente: *"1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño"*.

Que la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de la República de Colombia establece las disposiciones generales para la protección de datos personales recolectados en bases de datos o archivos, señalando en su artículo 7° que los derechos de los niños, niñas y adolescentes para el tratamiento de datos "*asegurará el respeto a los derechos prevalentes de los niños, niñas y adolescentes. Queda proscrito el tratamiento de datos personales de niños, niñas y adolescentes, salvo aquellos datos que sean de naturaleza pública*".

Que el Decreto 1074 de 2015 de la República de Colombia en su capítulo 25 del título 2 del libro 2 de la parte 2 que reglamenta la Ley Estatutaria 1581 de 2012, dispone en su artículo 2.2.2.25.2.9 que la prohibición para el tratamiento de datos personales de niños, niñas y adolescentes se exceptúa cuando se trate de datos de naturaleza pública y cuando dicho tratamiento responda y respete el interés superior de los niños, niñas y adolescentes y asegure el respeto de sus derechos fundamentales.

Que el numeral 5 del artículo 2.2.2.25.1.3 del Decreto 1074 de 2015 define la transmisión como "*Tratamiento de datos personales que implica la comunicación de los mismos dentro o fuera del territorio de la República de Colombia cuando tenga por objeto la realización de un Tratamiento por el Encargado por cuenta del Responsable*".

Que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF-, como responsable del tratamiento de datos personales obtenidos en desarrollo de su objeto y funciones legales, y en ejercicio de los deberes contenidos en la Ley 1581 de 2012 y el capítulo 25 del Título 2 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1074 de 2015, establece la Política de Tratamiento de Datos Personales, para garantizar la protección de los derechos fundamentales en su tratamiento.
Dada la relevancia de alguna información para establecer focalizaciones, como puede ser la relacionada con nivel educativo, nivel socioeconómico, pertenencia a grupos étnicos o indígenas, estado nutricional, entre otros que pueden ser considerados datos sensibles, el ICBF garantizará que el tratamiento de esta información se realice buscando establecer mecanismos que mejoren sus procesos de atención y en cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Ley 1581 de 2012 y el capítulo 25 del Título 2 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1074 de 2015.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

En ese sentido, la Política de Tratamiento de Datos Personales, dispuso lineamientos y directrices para que, a través de los procedimientos para el suministro e intercambio de información entre otros, se administren, gestionen y suministren los datos personales en garantía de los principios contemplados en el artículo 4 de la Ley 1581 de 2012.

Igualmente, de conformidad a Resolución Interna, el ICBF adoptó la Política de Seguridad y Privacidad de la Información, Seguridad Digital y Continuidad de la Operación, además estableció las políticas generales de manejo y los lineamientos frente al uso y manejo de la información y dispuso que es deber de la entidad reducir el riego de robo, fraude, mal uso de las instalaciones y medios, asegurando las confidencialidad, disponibilidad e integridad de la información.

Que dicha Resolución dispone la necesidad de suscribir el presente compromiso de confidencialidad y no divulgación, en lo que respecta al tratamiento de la información de la entidad y la autorización de tratamiento de datos personales. Que se considera información confidencial: a) Aquella que, como conjunto, por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida. b) La que esté protegida de acuerdo con su clasificación. c) Aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial, y d) Información que de acuerdo con la naturaleza del Instituto se debe mantener en absoluta reserva y aquella que la normativa colombiana catalogue como información reservada y/o confidencial o que no sea considerada información pública del Estado.

Que dado el acuerdo de voluntades que suscribirá el ICBF para el desarrollo de los obligaciones o compromisos, es necesario suministrar información que se encuentra protegida por las normas de protección de datos personales, incluyendo información de niños, niñas y adolescentes para su atención y focalización, así como este levantará información relacionada que permita al ICBF tener un control y hacer seguimiento de estos procesos, por lo que se evidencia la necesidad de suscribir el presente compromiso de confidencialidad y no divulgación de datos con el fin de garantizar la confidencialidad de la información que el ICBF suministre dentro del marco del acuerdo de voluntades, definiendo las actividades que el encargado realizará por cuenta del responsable para el tratamiento de los datos personales y las obligaciones del Encargado para con el titular y el Responsable.

Que debido a la naturaleza de las actividades que desarrollará la parte receptora con respecto a la parte reveladora que es el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, se hace necesario que se administre, proteja y preserve la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información antes, durante y en la etapa posterior a la ejecución del acuerdo de voluntades a suscribir:

EN CONSECUENCIA:

Yo, Lina Gamarra Fuente identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 45.576365 expedida en El carmen Bol, en adelante denominada **PARTE RECEPTORA**, suscribo el presente **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN,** en relación con la información clasificada o reservada que sea puesta a su disposición por el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**, quien será en adelante denominada la **PARTE**

disposición por el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**, quien será en adelante denominada la **PARTE REVELADORA**, para el desarrollo y ejecución del acuerdo de voluntades que se celebrará entre las partes, entiendo y acepto las siguientes condiciones, compromisos, derechos y deberes, relacionados con:

PRIMERO. PROTECCIÓN DE INFORMACIÓN PERSONAL Y CONFIDENCIAL: La parte receptora como encargada del tratamiento de la información dará aplicación a la Ley 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014, el capítulo 25 del título 2 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1074 de 2015, así como de la Política de Tratamiento de Datos Personales y la Política de Seguridad y Privacidad de la Información, Seguridad Digital y Continuidad de la Operación del ICBF, las cuales se encuentran publicadas en la página web.

SEGUNDO. PROTECCION DE DATOS PERSONALES: EL ENCARGADO dará aplicación a la Política de Tratamiento de Datos Personales, así como a los procedimientos y formatos del **ICBF**, los cuales se encuentran publicados en la página web.

TERCERO. OBJETO DE LA CONFIDENCIALIDAD: El presente compromiso de confidencialidad y no divulgación de la información, tiene por objeto señalar y especificar las políticas de confidencialidad que debe cumplir **LA PARTE RECEPTORA**, respecto del acceso, consulta, transferencia y uso de la información confidencial que produce y administra **LA PARTE REVELADORA.**

Por lo tanto, quien suscribe el presente documento se obliga a no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, hacer, circular,compilar,sustraer,ofrecer,vender,intercambiar,captar,interceptar,modificar,recolectar,almacenar,replicar,comunicar, utilizar y/o emplear la información conocida o entregada por la parte reveladora, inclusive después de finalizada su vinculación contractual o culminado el tratamiento de información realizado en ejercicio de las labores encomendadas, de conformidad con el ***Principio de Confidencialidad*** contenido en el Literal H artículo 4 de la Ley 1581 de 2012

CUARTO. DESTINACIÓN: La información que se obtenga de **LA PARTE REVELADORA** sólo podrá ser utilizada por la **PARTE RECEPTORA** para el desarrollo y ejecución del objeto del contrato a celebrarse entre el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF** y la persona natural o jurídica que suscribe el presente documento

QUINTO. OBLIGACIONES: 1.) La Información Confidencial no puede ser utilizada por la parte receptora para fines diferentes al cumplimiento del objeto del acuerdo de voluntades a suscribirse. **2.) LA PARTE RECEPTORA** se obliga a no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, hacer circular, compilar, sustraer, ofrecer, vender, intercambiar, captar, interceptar, modificar, recolectar, almacenar, o replicar la información dada a conocer por **LA PARTE REVELADORA. 3.)** Hacer cumplir en nombre propio sobre sus trabajadores, contratistas, subcontratistas y demás colaboradores, la obligación de no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, hacer, circular, compilar, sustraer,ofrecer,vender,intercambiar,captar,interceptar,modificar,recolectar,almacenar,replicar,comunicar, utilizar y/o emplear la información conocida o entregada por la PARTE REVELADORA en ejecución del acuerdo de voluntades a celebrarse **4.)** Instruir al personal que estará encargado de recibir la información confidencial, debiendo suscribir un compromiso de confidencialidad elaborado por LA PARTE RECEPTORA, necesario, de su obligación de recibir, tratar

y usar la información confidencial destinada únicamente al cumplimiento de sus funciones, bajo los mismos términos establecidos en el presente compromiso. **5.)** Igualmente, **LA PARTE RECEPTORA** como las personas a su cargo, se comprometen a no utilizar de ninguna forma que pudiere causar perjuicio directo o indirecto a los titulares o terceros de **LA INFORMACIÓN** suministrada por el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR** conforme a las disposiciones de Protección de Datos Personales establecidas en la ley y el Principio de Confidencialidad contenido en el Literal H artículo 4 de la Ley 1581 de 2012..

PARÁGRAFO PRIMERO: LA PARTE RECEPTORA designará por escrito, los empleados y/o contratistas autorizados para el tratamiento de la información confidencial. La actualización de los usuarios será responsabilidad exclusiva de **LA PARTE RECEPTORA,** quien establecerá los protocolos de seguridad que se consideren necesarios para garantizar la confidencialidad de la información. La actualización, novedades o desvinculación de usuarios deberá comunicarla al **ICBF** cuantas veces corresponda.

PARÁGRAFO SEGUNDO: LA PARTE RECEPTORA responderá por todos los daños o perjuicios morales, de imagen o económicos que llegue a causar a **LA PARTE REVELADORA** por la indebida utilización de la **INFORMACIÓN** recibida, o por el incumplimiento parcial o total de las obligaciones enlistadas con antelación

SEXTO. SEGURIDAD DE LA INFORMACION: La información suministrada por la **PARTE REVELADORA** y en general cualquier tipo de información clasificada o reservada conocida en desarrollo del objeto del contrato acuerdo de voluntades, deberá ser mantenidas de manera confidencial y privada, protegiendo dicha información para evitar su divulgación y/o circulación no autorizada, ejerciendo sobre ésta el mismo grado de diligencia que utiliza para proteger información de este tipo que tenga bajo su custodia, tomando para ello todas las medidas técnicas y de cuidado y propendiendo para que el personal a su cargo de igual manera custodie y proteja dicha información

SEPTIMO. DURACIÓN. LA PARTE RECEPTORA acepta que la confidencialidad de cualquier información de carácter personal y confidencial, será continua y no vencerá, especialmente los datos sensibles que trata la Ley 1581 de 2012 y su reglamentación contenida en el capítulo 25 del título 2 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1074 de 2015, garantizando que en el caso de información de niños, niñas o adolescentes, su tratamiento responderá a su interés superior y se asegurará sin excepción alguna el respeto de sus derechos prevalentes, de conformidad con Ley y la jurisprudencia de la honorable Corte Constitucional.

OCTAVO - PROPIEDAD DE LA INFORMACIÓN: La información suministrada pertenece al **ICBF** y a sus respectivos titulares, no pudiendo ser utilizada para fines distintos al cumplimiento de las funciones legales.

NOVENO- VERIFICACIÓN DE LA CONFIDENCIALIDAD Y USO DE LA INFORMACIÓN: LA PARTE REVELADORA se reserva el derecho de verificar en cualquier momento y sin previo aviso, el cumplimiento del presente compromiso, con respecto al tratamiento de la información que se encuentra en las bases de datos que produce y administra el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR.**

DECIMO– SANCIONES: La violación o inobservancia a cualquiera de las cláusulas de confidencialidad de este compromiso, o el uso indebido de la información, facultará a los supervisores para compulsar y dar traslado a las

autoridades competentes con el fin de que sean adelantadas las actuaciones administrativas, civiles, disciplinarias y penales a las que haya lugar.

DECIMO PRIMERO – CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA: A. En caso de incumplimiento total o parcial de las obligaciones de **LA PARTE RECEPTORA, LA PARTE REVELADORA** podrá hacer efectiva la presente cláusula penal pecuniaria, en un monto equivalente al diez por ciento (10 %) del valor del acuerdo de voluntades, a título de pena, la cual se tendrá como estimación y pago anticipado y parcial de los perjuicios causados a la **PARTE REVELADORA** sin perjuicio de las acciones legales a las que haya lugar en caso que dicho monto no sea suficiente para resarcir el daño.

DÉCIMO SGUNDO – SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. Las partes en aras de solucionar en forma ágil, rápida y directa las diferencias y discrepancias que puedan surgir del presente compromiso de confidencialidad, acudirán en principio al mutuo acuerdo y en caso de no llegarse a un acuerdo, acudirán a las instancias y procedimientos contemplados en los artículos 68 y siguientes de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes.

.

En consecuencia de lo anterior el presente compromiso se firma a los Veinticuatro (24) días del mes de Febrero del 2024.

Lina Gamarra

(FIRMA DE LA PERSONA QUE LO SUSCRIBE)
(PERSONA NATURAL) O (REPRESENTANTE LEGAL PERSONA JURÍDICA)
(RAZÓN SOCIAL DE LA PERSONA JURÍDICA)

PÚBLICA

BIENESTAR FAMILIAR	**PROCESO** **ADQUISICIÓN BIENES Y SERVICIOS** FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES	F4.P5.ABS	14/11/2019
		Versión 1	Página 1 de 1

El(la) suscrito(a) Lina Gamarra Fuentes identificado con ~~C.C.~~/ C.E./ P.P No. 45576367 expedida en Carmen Bol, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras – ICBF con NIT. 899.999.239-2, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales *cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía* Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

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

Se suscribe en la ciudad de Carmen Bol, el día 29 (__) de Febrero de 2024

Firma Lina Gamarra Fuentes
Nombre Lina de las Mercedes Gamarra F
Cédula 45576367

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE ENTREVISTA

Proceso de selección del Talento Humano

Generalidades y datos personales del aspirante

Fecha: 29/02/2024

Nombres: Lina de las mercedes Apellidos: Gamarra fuentes.

Edad: ----------

Cedula: 45576367

Teléfono: 3218402054

Estudios realizados: Atencion integral a la primera infancia.

Cargo que solicita: Auxiliar pedagogico

Información complementaria	
¿Qué podrías contarme de ti? (motivación, metas, hobbies,etc)	Soy responsable y respetuosa obediente.
¿Que conoces de la fundación y que expectativas tienes de ella?	Es una fundacion sin animo de lucro. Ya tuve la oportunidad de trabajar con ella todo bien.
¿Cuáles son tus fortalezas para ejercer el cargo al cual aspiras?	me gusta trabajar con los niños primera infancia.

¿Por qué te interesa trabajar en esta fundación?	Por que es responsable.
¿Cuáles consideras que deben ser tus responsabilidades de acuerdo al cargo? (funciones).	Brindar una buena Labor Para la Comunidad

Actitud general del entrevistado:

Actitud verbal: Asertiva con lenguaje técnico

Actitud no verbal:

Tono de voz: Alto y fluido

Forma de sentarse: Adecuado

Vocabulario: Sencillo

Forma de vestir: Adecuado

Expectativa salarial: Millon ochocientos

Firma: Lina Camara Fuentes

mutualser
Atención sin tanta vuelta
NIT 806.008.394-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No de Radicación: 13244-00021963-SM

Fecha de Radicación: 0 9 0 3 2 0 2 4

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

I. DATOS DE TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación		3. Régimen
A. Afiliación (X) B. Reporte de Novedades ( )	B. Colectiva ( )	A. Individual: -Cotizante o Cabeza de Familia (X) -Beneficiario o Afiliado ( ) C. Institucional ( ) D. De Oficio ( )	A. Contributivo (X) B. Subsidiado ( )

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Cotizante (X) B. Cabeza de Familia ( ) C. Beneficiario ( )	A. Dependiente (X) B. Independiente ( ) C. Pensionado ( )	

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia) A. AFILIACIÓN

6. Apellidos y Nombres			
GAMARRA	FUENTES	LINA	DE LAS MERCEDES
7. Tipo de Documento de Identidad	**8. Número del documento de identidad**	**9. Sexo**	**10. Fecha de Nacimiento**
CC	45576367	Femenino (X) Masculino ( )	1 9 1 0 1 9 6 7

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad		13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de Población Especial
06	Tipo F N M	Condición T P		9

15. Administradora de Riesgos Laborales -	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES	1300000

18. Residencia	Teléfono Fijo		
CL 38 51 - 64		3218402054	ISEMILENASALINAS@GMAIL.COM
Municipio/Distrito	**Zona**	**Localidad/Comuna**	**Departamento**
EL CARMEN DE BOLIVAR	Urbana (X) Rural ( )	NARIÑO	BOLIVAR

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente

19. Apellidos y Nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo de Documento de identidad	**21. Número del documento de identidad**	**22. Sexo**	**23. Fecha de Nacimiento**
		Femenino ( ) Masculino ( )	D D M M A A A A

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados

24.	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

25.	Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo		28. Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1					D D M M A A A A
B2					D D M M A A A A
B3					D D M M A A A A
B4					D D M M A A A A
B5					D D M M A A A A

Datos complementarios

29.	Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad			Condición	
			Tipo F	Tipo N	Tipo M	T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32.	Datos de residencia	Zona		Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado (a registrar por la EPS)
	Municipio/Distrito	Urban	Rural			
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B 1		
B 2		
B 3		
B 4		

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

35. Nombre o razón	36. Tipo de Documento de Identidad	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
FUNDACION SABER SER	NI	806015985	Empleador

39. Ubicación				
AVENIDA 1 ETAPA 1	6862585	fundacionsaberser@yahoo.es	EL CARMEN DE BOLIVAR	BOLIVAR
Dirección	**Teléfono**	**Correo electrónico**	**Municipio/Distrito**	**Departamento**

mutualser
Atención sin tanta vuelta
NIT 806.008.394-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

II. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código [ ]
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS.
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- [ ] 10. Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [x] 13. Movilidad: [x] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente
- [ ] 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 de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad		Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
[ ]		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	2 7 0 2 2 0 2 4

43. EPS anterior	44. Motivo de Traslado Código [ ]	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [x] 46. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [x] 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 los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [x] 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [x] 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.
- [x] 51. Autorización para que que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [x] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o de cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [x] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación, colectiva institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC
  Cantidad: 0 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] 0 Total 0
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del 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 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 del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del 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 dos 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 de ficha	Puntaje	Nivel	D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario
[ ]		

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario

ARL | sura

Medellín, 12 de Marzo de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de FUNDACION SABER SER, en el centro de trabajo 0000000002 - FUNDACION SABER SER - ICBF, Clase de riesgo 2, Porcentaje de cotización 1.044%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C45576367	GAMARRA FUENTES LINA DE LAS MERCEDES	06/03/2024		15210412	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C731852982407265030

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 12/03/2024 18:03:50 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.82.87.247, 192.230.104.3, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Comfenalco
NIT. 890.480.023-7

AFILIACIONES NOVEDADES TRABAJADORES

F-AY S-01-V1

Fecha de Radicacion								No. Radicacion:
Día		Mes		Año				9158575
0	5	0	3	2	0	2	4	

I. TIPO DE NOVEDAD

[X] Inscripción Trabajador [ ] Adición de personas a cargo [ ] Modificación de Información [ ] Retiro Trabajador

II. DATOS DEL EMPLEADOR

[X] NIT [ ] C.C [ ] C.E

8 0 6 0 1 5 9 8 5 9

Nombre o Razón Social: FUNDACION SABER SER

Sucursal:

Dirección:

Teléfono:

II. DATOS BÁSICOS DEL TRABAJADOR

[X] C.C [ ] C.E [ ] T.I

4 5 5 7 6 3 6 7

Nombres: LINA DE LAS MERCEDES

Primer Apellido: GAMARRA

Segundo Apellido: FUENTES

Fecha de Nacimiento: Día 1 9 | Mes 1 0 | Año 1 9 6 7

Sexo: [ ] Mas [ ] Fem

Socio: ____

Propietario: ____

Estado Civil:
- [ ] 1. Soltero
- [X] 2. Separado
- [ ] 3. Viudo
- [ ] 4. Union Libre
- [ ] 5. Casado

Nivel Ocupacional:
- [ ] 1. Operativo
- [ ] 2. Administrativo
- [ ] 3. Directivo
- [ ] 4. Staff
- [ ] 5. Ejecutivo
- [ ] 6. Profesional
- [X] 7. Técnico

Nivel Educativo:
- [ ] 1. Ninguno
- [ ] 2. Primaria
- [ ] 3. Secundaria
- [X] 4. Tecnico
- [ ] 5. Profesional
- [ ] 6. Otro

Fecha de Ingreso a la Empresa: Día 2 7 | Mes 0 2 | Año 2 0 2 4

Horas que labora al mes: 180

Salario Mensual: $ 1,300,000

Barrio: SIN BARRIO

Departamento: BOLIVAR

Municipio: EL CARMEN DE BOLIVAR

Estrato: ESTRATO 2

Teléfono Casa: 6904026

Dirección Vivienda: CLL 39 51 41 BR NARIO

Teléfono Oficina:

Trabajador:

Correo Electronico: LINAGAMARRA@GMAIL.COM

Celular: 3137995023

INFORMACIÓN DE OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA

Nombre o razon social de otro empleador para el cual trabaja	Nit.	Horas que labora al mes	Salario Mensual	Caja por la cual recibe subsidio

DATOS DEL EMPLEADOR PARA EL CUAL TRABAJO ANTERIORMENTE

Nombre o razon social de otro empleador para el cual trabaja	Nit.	Fecha del retiro (aaaa/mm/dd)	Mes ultimo de Subsidio	Caja anterior

IV. INFORMACIÓN DEL CONYUGE O COMPANERO

[ ] C.C [ ] C.E [ ] T.I [ ] PA

Nombres:

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

Nivel Educativo:
- [ ] 1. Ninguno
- [ ] 2. Primaria
- [ ] 3. Secundaria
- [ ] 4. Técnico
- [ ] 5. Profesional
- [ ] 6. Otro

Fecha de Nacimiento: Día | Mes | Año

Sexo: [ ] Mas [ ] Fem

Trabaja [ ] Si [ ] No

Salario Mensual:

Fecha de Ingreso a la Empresa: Día | Mes | Año

Recibe Subsidio SI [ ] NO [ ]

Caja por la cual recibe Subsidio:

V. INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR

B	Tipo	No. Doc. Identificación	Nombres	Apellidos	Parentesco: Hijo	Hno	Padre	Estudios / Actividades	Fecha de Nacim.: DD	MM	AAAA	Sexo: M	F

VIGILADO Supersubsidio

VI. EMPLEADOR SOLICITANTE

Declaro bajo gravedad del juramento que este informe ha sido examinado por mi y que todos los datos contenidos son exactos.

Firma responsable y sello

Firma y C.C del trabajador: lina Gamarra FCO 45-516-3685

Espacio reservado para sello

ASIGNADA

PARA USO EXCLUSIVO DE LA CAJA

Recibe Subsidio	Motivo de Rechazo (Ver respaldo)	Codigo Revisor	Observaciones:
SI [ ] NO [ ] No. Benefic. ____			

Generado por ComfieWeb Comfenalco 05/03/2024 20:34:07

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LINA DE LAS MERCEDES GAMARRA FUENTES** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **45576367,** se encuentra afiliado/a desde **01/07/2012** 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 12 de marzo 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

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO
A TÉRMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO

DATOS DEL EMPLEADOR	**FUNDACION SABER SER**
NIT	**806.015.985-9**
REPRESENTANTE LEGAL	**ALEXANDER BAÑOS CORREA**
CEDULA DE CIUDADANIA	**8.870.378**
DIRECCION	**CALLE 24 No. 43-16 APTO 2 CARMEN DE BOLIVAR- BOLIVAR**
DATOS DEL TRABAJADOR	**LINA DE LAS MERCEDES GAMARRA FUENTES**
CEDULA DE CIDADANIA	**45.576.367**
CARGO	**AUXILIAR PEDAGOGICO**
SALARIO	**$ 1.300.000**
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	**27 DE FEBRERO DE 2024**
FECHA FINAL DEL CONTRATO	**15 DE DICIEMBRE DE 2024**
DURACION DEL CONTRATO	**NUEVE (9) MESES Y DIECINUEVE (19) DIAS**
LUGAR A DESEMPEÑAR LABORES	**CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL MODALIDAD FAMILIAR DE LA FUNDACION SABER SER**

Entre **EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR**, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus correspondientes firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes clausulas:

PRIMERA: OBJETO. EL EMPLEDOR contrata el servicio personal y exclusivo del **TRABAJADOR** y éste se obliga: **a)** a poner al servicio del **EMPLEADOR** toda su capacidad normal de trabajo, en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL **EMPLEADOR** directamente o a través de sus representantes. **b)** a prestar sus servicios en forma exclusiva al empleador; es decir, a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros **EMPLEADORES,** ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato; y **c)** a guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos físicos y/o electrónicas informaciones y en general sobre todos los asuntos y materias que llaguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo.

EL EMPLEADOR definió las funciones de AUXILIAR PEDAGOGICO a EL TRABAJADOR así,

1) **DESDE EL SERVICIO: A)** Participar en el diseño del plan de acompañamiento pedagógico, para la implementación de la modalidad, acordes con el proyecto pedagógico del ICBF, las características de la modalidad y las condiciones particulares de la comunidad, agentes educativos y las familias. **B)** Conocer y participar en la construcción de la ruta integral de atención con el objeto de poder identificar deficiencias o vulneraciones en el desarrollo de los niños y niñas y así poder servir de notificadora a la coordinación, al equipo profesional y a la misma familia sobre las diferencias detectadas. **C)** Planear las actividades y los recursos para el

desarrollo de las acciones pedagógicas. **D)** Implementar el acompañamiento pedagógico, en coherencia con las características y derechos del desarrollo de los niños y niñas y el contexto, en procura de un acompañamiento pertinente y eficaz. **E)** Gestionar ante las instancias pertinentes, los recursos la adecuada implementación de la modalidad y el desarrollo de los encuentros educativos. **F)** Llevar un registro descriptivo como evidencia de las acciones adelantadas, indicando como se han desarrollado niño a niño. **G)** Elaborar informes que indique los logros alcanzados en la modalidad en términos de desarrollo de competencias. **H)** Elaborar material de apoyo educativo, con la participación de los agentes educativos comunitarios a fin de promover el proceso de desarrollo de competencias en los niños y niñas, de manera creativa utilizando elementos del medio. **I)** Participar en las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación del proceso.

2) **CON EL TALENTO HUMANO: A)** Disposición y participación en los procesos formativos inherentes a la cualificación del talento humano. **B)** Retroalimentación desde su experiencia para el fortalecimiento del quehacer pedagógico y la visibilización de experiencias exitosas de los agentes educativos.
3) **CON LAS FAMILIAS: A)** Acompañar y orientar las acciones educativas de las familias en la crianza y cuidado de los niños y niñas en las condiciones de su hogar y de su entorno social inmediato. **B)** Movilizar y articular recursos de las familias, comunidades e instituciones para restituir y promover la garantía de los derechos de los niños y niñas. **C)** Acompañar el proceso de formación de acuerdo con el plan de formación de familias. **D)** Organizar y sistematizar la información sobre las acciones con los niños, niñas, familias y comunidades. **E)** Acompañar las estrategias definidas para la caracterización de los niños, niñas, familias y agentes educativos comunitarios.
4) **CON LOS NIÑOS Y NIÑAS: A)** Explorar al máximo las capacidades de las niñas y los niños para potencializarlas desde un proyecto pedagógico implementado. **B)** Llevar la asistencia diaria y notificar las ausencias concurrentes para adelantar las respectivas acciones con las familias. **C)** Garantizar de forma participativa con las niñas y los niños que los ambientes pedagógicos, el buen trato y la atención con amor sea de la más alta calidad.

Finalmente se deja claramente establecido que las funciones anteriormente mencionadas se deberán cumplir a cabalidad.

SEGUNDA: REMUNERACION. EL EMPLEADOR pagará al **TRABAJADOR** por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I, II y II del título VII del C.S.T. **PARAGRAFO PRIMERO:** se aclara y se conviene que en los casos en que **EL TRABAJADOR** devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración de la labor realizada, y el 17.5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan en los capítulos I y II del título VII del C.S.T. **PARAGRAFO SEGUNDO**: las partes acuerdan que en los casos en que se le reconozcan al **TRABAJADOR** beneficios diferentes al salario, por concepto de alimentación, habitación o vivienda, transporte y vestuario, se considera tales beneficios o reconocimientos como no salariales y por tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni el pago de aportes parafiscales(diferentes a los de la seguridad social), de conformidad con los Arts. 15 y 16 de la ley 50/90. En concordancia con el Art. 17 de la ley

344/96. **TERCERA: DURACION DEL CONTRATO.** El término inicial será el señalado arriba y **NO** existirá prórroga alguna llegada su terminación. **CUARTA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO.** Todo trabajo nocturno, suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme lo dispone expresamente la ley, salvo acuerdo en contrario contenido en convención, pacto colectivo o laudo arbitral. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, **EL EMPLEADOR** o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente y por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al **EMPLEADOR** o a sus representantes para su aprobación. **EL EMPLEADOR**, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario, o trabajo nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho. Tratándose de trabajadores de dirección, confianza o manejo, no habrá lugar al pago de horas extras. **QUINTA: JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR** se obliga a laborar la jordana máxima laboral, salvo estipulación expresa y escrita en contrario, se obliga a laborar la jornada máxima legal cumpliendo con los turnos y horarios que señale el **EMPLEADOR,** quien podrá cambiarlos o ajustarlos cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o táctico de las partes, podrán repartirse total o parcialmente las horas de la jornada ordinaria, con base en lo dispuesto en el Art. 164 del C.S.T. modificado por el Art. 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el Art. 167 ibidem. De igual manera, las partes podrán acordar que se preste el servicio en turnos de jornada flexible contemplados en el Art. 51 de la ley 789 2002. **SEXTA: PERIODO DE PRUEBA.** Las partes acuerdan un periodo de prueba de 40 días, que no es superior a la tercera parte del periodo contratado, ni excede de (3) meses. Durante este periodo, tanto **EL EMPLEADOR** como **EL TRABAJADOR** podrán terminar el contrato en cualquier tiempo, sin que se cause el pago de indemnización alguna, en forma unilateral, de conformidad con el Art. 80 del C.S.T., modificado por el Art. 3° del decreto 617/54. En caso de prórrogas, se entenderá que no hay nuevo periodo de prueba, de acuerdo con lo dispuesto por el Art. 78 del C.S.T. modificado por el Art. 7° de la ley 50/90, en cualquier momento de dicho periodo, sin que este hecho se cause indemnización alguna. **SEPTIMA: TERMINACION UNILATERAL.** Son justas causa para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los Arts. 62 Y 63 del C.S.T. modificados por el Art. 7° del decreto 2351/65 y además, por parte del **EMPLEADOR**, las faltas que para el efecto se clasifiquen como graves en reglamentos y demás documentos que contengan reglamentaciones, ordenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formaran parte integrante de este contrato. Expresamente se califican en este acto como faltas graves la violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera del presente contrato. **OCTAVA: INVENCIONES.** Las invenciones realizadas por **EL TRABAJADOR** le pertenecen, salvo **a)** en el evento que la invención haya sido realizada por el **TRABAJADOR** contratado para investigar, siempre y cuando la invención sea el resultado de la misión específica para la cual ha sido contratado. **b)** cuando el trabajador no ha sido contratado para investigar y la invención se obtiene mediante datos o medios conocidos o utilizados en razón de la labor desempeñada. En este último evento, el trabajador tendrá derecho a una compensación que se fijará por un tribunal de arbitramento designado por las partes en cumplimiento de las normas laborales y de arbitraje vigente para el momento en que se origine el conflicto, de acuerdo al monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al

EMPLEADOR u otros factores similares. **NOVENA: DERECHOS DE AUTOR.** Los derechos patrimoniales de autor sobre las obras creadas por **EL TRABAJADOR** en ejercicio de sus funciones o con ocasión ellas pertenecen al **EMPLEADOR.** Todo lo anterior sin perjuicio de los derechos morales de autor que permanecerán en cabeza del creador de la obra, de acuerdo con la ley 23 de 1982 y la decisión 351 de la comisión del acuerdo de Cartagena. **DECIMA: MODIFICACION DE LAS CONDICIONES LABORALES. EL TRABAJADOR** acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el **EMPLEADOR** en ejercicio de su poder subordinante, de sus condiciones laborales, tales como los turnos y jornadas de trabajo, el lugar de prestación del servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 del C.S.T. modificado por el Art. 1° de la ley 50/90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por **EL EMPLEADOR,** de conformidad con el numeral 8° del Art. 57 del C.S.T. **DECIMA PRIMERA: DIRECION DEL TRABAJADOR. EL TRABAJADOR** para todos los efectos legales y en especial para la aplicación del parágrafo 1° del Art. 29 de la ley 789/02, norma que modifico el 65 del C.S.T., se compromete a informar por escrito y de manera inmediata a **EL EMPLEADOR** cualquier cambio en su dirección de residencia, teniéndose en todo caso como suya, la última dirección registrada en su hoja de vida. **DECIMA SEGUNDA: EFECTOS.** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integrante de este contrato.

Para constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor, entre las partes, un ejemplar de los cuales recibe **EL TRABAJADOR** en este acto, a los 14 días del mes de marzo de 2024, en El Carmen de Bolívar – Bolívar.

ALEXANDER BAÑOS CORREA.
CC. 8.870.378
REPRESENTANTE LEGAL.

Lina de las Mercedes Gamarra Fuentes

LINA DE LAS MERCEDES GAMARRA FUENTES.
CC. 45.576.367
TRABAJADOR