Sincelejo, Abril 25 de 2024

Señores
METRO SABANA S A S
SINCELEJO

Asunto: propuesta de servicio profesional

Cordial saludo

Por medio de la presente me dirijo a ustedes con el objetivo de poner a su disposición mis servicios como administradora de empresas para apoyar la gestión de metro sabanas sas.

De igual manera anexo hoja de vida con formato de hoja de vida de la función publica y todos sus anexos que por ley corresponde, actualmente vigentes para efectos de la propuesta.

MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ ARENAS
CC N° 1.102.833.236 Sincelejo
Cel. 3013632598
Correo electrónico: mariachdezamail.com

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
Hernandez	Arenas	Maria Del Carmen

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1102833236	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 16 MES 07 AÑO 1990

PAÍS COLOMBIA

DEPTO SUCRE

MUNICIPIO SINCELEJO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 23 10A 47 CASA SANTA CATALINA

PAÍS COLOMBIA DEPTO SUCRE

MUNICIPIO SINCELEJO

TELÉFONO EMAIL mariachdeza@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2006

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	4	X			02	2009	
PREGRADO	10	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS	12	2012	76241

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SUCRE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* SINCELEJO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	02	*Año*	2019	*Día*	17	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD - AMBIENTAL					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SUCRE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* SINCELEJO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	07	*Año*	2018	*Día*	09	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDESCA ONG			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* SINCELEJO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3012014343	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	05	*Año*	2017	*Día*	19	*Mes*	09	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SANEAMIENTO AMBIENTAL					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO EDUCATIVO MIS PRIMERAS ILUSIONES			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* SINCELEJO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	01	*Año*	2013	*Día*	09	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA					*DIRECCIÓN* CALLE 31 5A 37						

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

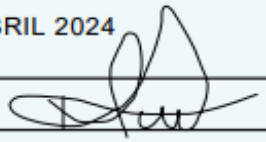
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	5
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	5	5

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento 25 ABRIL 2024



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 **OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

CONSEJO PROFESIONAL
de Administración de Empresas

Integridad, Servicio y Excelencia.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

T.P. 76241

MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ ARENAS

C.C. 1102833236 SINCELEJO

Universidad DE SUCRE

Título ADMINISTRADORA DE EMPRESAS

Fecha de Título 23/08/13

76545

CONSEJO PROFESIONAL
DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
JUNTOS LOGRAMOS MÁS

La suscrita Directora Ejecutiva del
CONSEJO PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

Organismo creado por la Ley 60 de 1981, reglamentada por el Decreto 2718 de 1984 y facultado para otorgar la matrícula profesional de los administradores de empresas, administradores de negocios, y demás denominaciones reconocidas

CERTIFICA:

Que la matrícula y la tarjeta profesional No. 76241 expedidas a nombre de MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ ARENAS, con la cédula de ciudadanía No. 1102833236, se encuentran vigentes.

Que MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ ARENAS, no tiene registradas sanciones ni presenta antecedentes disciplinarios en el Consejo Profesional de Administración de Empresas.

Que la matrícula y la tarjeta profesional No. 76241 fueron otorgadas por el Consejo Profesional de Administración de Empresas, mediante la resolución No. 02 del 02 de Febrero de 2015.

Se expide la presente certificación en Bogotá, D.C., el veinticinco (25) de Abril de 2024.

La presente certificación tiene una vigencia de tres (3) meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Certificación de vigencia y de antecedentes disciplinarios No. 53281

El presente certificado se emitió en formato electrónico y ha sido firmado digitalmente para garantizar su plena validez jurídica y probatoria. Su impresión será tenida en cuenta como copia del original emitido en medios electrónicos. Para validar la autenticidad del certificado ingrese a la dirección https://tramites.cpae.gov.co/public?show=verifyCertification e ingrese el siguiente código de verificación:

53281-1102833236-CP

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

y en su nombre

LA UNIVERSIDAD DE SUCRE

CONFIERE EL TÍTULO DE

ADMINISTRADORA DE EMPRESAS

A

María del Carmen Hernández Arenas

C.C. No. 1.102.833.236 expedida en Sincelejo (Sucre)

EN ATENCIÓN A QUE CURSÓ Y APROBÓ LOS ESTUDIOS EXIGIDOS POR LAS NORMAS LEGALES Y REGLAMENTARIAS Y EN PRUEBA DE ELLO SE ENTREGA EL PRESENTE DIPLOMA

En Sincelejo, a los 23 días del mes de Agosto de 2013

RECTOR

DECANA(O)

SECRETARIO(A) GENERAL

Registrado al Folio No. 48 del Libro de Diplomas No. 6

01306

UNIVERSIDAD DE SUCRE

Sincelejo – Colombia

Creada mediante Ordenanza 01 de 1977 y Reconocida por Resolución del MEN 1064 de 1995

ACTA DE GRADO No.117

La Rectoría de la Universidad de Sucre, mediante Resolución No.1279 del 9 de agosto de 2013

CONSIDERANDO QUE:

MARÍA DEL CARMEN HERNÁNDEZ ARENAS
Cédula de Ciudadanía No.1.102.833.236 de Sincelejo (Sucre)

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Universidad resuelve otorgarle el título de:

ADMINISTRADORA DE EMPRESAS

En nombre y representación de la Universidad de Sucre y de la República de Colombia y previo juramento de rigor, se le hizo entrega del Diploma No.04306 registrado en el Folio No.48 del Libro de Diplomas No.6.

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Sincelejo, a los veintitrés (23) días del mes de agosto de 2013.

VICENTE PERIÑÁN PETRO
Rector

PEDRO HERRERA GUTIÉRREZ
Decano

JEINY EMILIANI RUIZ
Secretaria General

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

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

MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ ARENAS

Con Tarjeta de Identidad No. 90.071.680.630

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

Título

Para desempeñarse como:

TÉCNICO PROFESIONAL EN

AUXILIAR SALUD ORAL

Con una duración de 2484 Horas

En testimonio de lo anterior se firma el presente Título en Sincelejo
A los Diecisiete (17) días del mes de Febrero de Dos Mil Nueve (2009)

MARCO GOMEZ ORDOSGOITIA
SUBDIRECTOR DE CENTRO CENTRO DE LA INNOVACION LA TECNOLOGIA Y LOS SERVICIOS
REGIONAL SUCRE

SGC2009TP00028 17/02/2009
No Y FECHA DE REGISTRO

SENA
REGIONAL SUCRE

ACTA DE GRADO
No. y FECHA DE REGISTRO SGC2009TP00031 17/02/2009

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: **MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ ARENAS** identificada con la Tarjeta de Identidad No.90.071.680.630

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS POR EL SENA RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TÉCNICO PROFESIONAL EN AUXILIAR SALUD ORAL

REGISTRO No.SGC2009TP00028

En constancia de lo anterior se firma la presente en Sincelejo a los Diecisiete (17) días del mes de Febrero de Dos Mil Nueve (2009)

MARCO GOMEZ ORDOSGOITIA
SUBDIRECTOR DE CENTRO
CENTRO CENTRO DE LA INNOVACION LA TECNOLOGIA Y LOS SERVICIOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE SUCRE

G O B E R N A C I Ó N
DESPACHO DEL GOBERNADOR
Oficina Juridica

Sincelejo, 03 de Diciembre de 2019

EL ASESOR DE DESPACHO DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE

CERTIFICA:

Que **MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ ARENAS** identificada con Cédula N°1.102.833.236 estuvo vinculado al Departamento mediante contrato de prestación de servicios de Apoyo a La Gestión N°420-2018 desde el 10 de Julio de 2018 y se extenderá hasta el 09 de Diciembre de 2018 cuyo objeto determinaba **"PRESTACION DE SERVICOS DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL PARA DESARROLLAR ACCIONES EN LA DIMENSION DE SALUD AMBIENTAL COMPONENTE HABITAT SALUDABLE DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SUCRE"**. Por un valor total de $8.550.000, Con las siguientes obligaciones: Además de los deberes y derechos señalados en el artículo 5 de la ley 80 de 1993, el contratista ejecutara por su cuenta y riesgo, y sin subordinación alguna de las siguientes actividades: Generales: Actualizar en censo sanitario de viviendas en el Municipio Coveñas- Sucre. Actualizar en Censo sanitario de todos establecimientos existentes en el Municipio de Coveñas sucre, Atender todas las quejas sanitarias que presente la comunidad. Las actividades de IVC por componente deben considerar **1. ALIMENTOS**. Realizar actividades de vigilancia y control sanitario con enfoque de riesgo a establecimiento donde realicen acciones de procesamiento, manipulación, preparación, elaboración , trasporte, distribución, importación, exportación y comercialización de alimentos y bebidas, potenciales generadores de riesgo sanitario.(Restaurantes comerciales, panaderías, Fruterías, Cafeterías, Establecimientos de Comida Rápida, comedores entre estos: Comedores escolares, Hogares de bienestar, Hogares comunitarios, centro de desarrollo infantil-CDI, Comedor Adulto Mayor),(1 vez al mes).b. Realizar actividades de vigilancia y control sanitario con enfoque de riesgo a establecimientos de expendio de alimentos y bebidas: Tiendas Graneros, Depósitos (1 vez al mes).c. Realizar actividades de vigilancia y control sanitario con enfoque de riesgo a establecimiento de expendio de carnes, productos cárnicos comestibles.1 (visita semanal).d. Realizar actividades de vigilancia y control sanitario con enfoque de riesgo a establecimientos de Grandes Superficies: Establecimientos de cadena, supermercados y autoservicios,(1 vez al mes).e. Realizar actividades de vigilancia y control sanitario, con enfoque de riesgo a establecimientos de almacenamiento de alimentos y bebidas no alcohólicas. Deposito, bodegas (1 vez al mes).f. Realizar actividades de vigilancia y control sanitario, con enfoque de riesgo a establecimientos Fitosanitarios y vehículos trasportadores de alimentos: venta de frutas y verduras (1 vez al mes).g. Realizar actividades de vigilancia y control sanitario con enfoque de riesgo a plazas de mercado(1 vez por semana).h. Toma y envio al Laboratorio Departamental de salud pùblica, muestra de alimento para análisis fisicoquímico y microbiológico (bebidas refrescantes, Agua potable envasada tratada, lácteos y sus derivados, condimentos cárnicos y sus derivados , alimentos preparados, Harina y sus derivados, pastas Alimenticias grasa y aceites y otros alimentos de vigilancia.) según programación establecida, durante el año a los diferentes productos existentes del municipio asignado. i. Acompañamiento en acciones de vigilancia y control sanitario en los programas de prevención en las enfermedades trasmitidas por alimentos ETAS. **2.AGUA DE CONSUMO** a. Realizar actividades de vigilancia y control Sanitario a todos los sistemas de abastecimiento de agua potable para consumo humano (acueductos). Pilas, publicas, cuencas y pozos escavados (1 vez al mes).b. Funcionamiento (Fuentes Superficial, fuentes profundas y puntos de muestreo, área urbana y rural). Dar cumplimiento a la programación del laboratorio para la toma de muestras de agua a nivel de: Acueductos, además en establecimientos educativos hogares de bienestar , adulto mayor, CDI, viviendas. c.

Participar en la concertación de puntos de muestreo para la vigilancia de la calidad del agua con gerentes de empresas públicas y de funcionarios de acciones comunales en zona rural y urbana del municipio. d. Acompañamiento para la elaboración de mapas de riesgo de la calidad del agua para consumo humano. 3 **SANEAMIENTO BASICO.** Realizar actividades de vigilancia y control sanitario a sistemas de Alcantarillado. a. Lagunas de oxidación b. Unidades Sanitarias Escolares. c. Realizar actividades de vigilancia y control sanitario a Instituciones educativas, Preescolares, Colegios, Corporaciones, Universidades, Centros no Formales, asilos, ancianatos, guarderías educativas, (1 vez al mes).d. Realizar actividades de vigilancia y control Sanitarias de residuos sólidos, Basura, (1 mensual). e. Disposición Final botadero a cielo abierto, relleno sanitario)(1 mensual).f. participación en visitas a residuos hospitalario (1 mensual). g. Realizar actividades de vigilancia y control sanitarios a depósitos, talleres, estaciones de servicios, y lavaderos, h. Almacenes, bancos, oficinas, coliseos, estadios. i. Terminales de trasporte (aéreo, terrestre, marítimo, fluvial).j. Visitas, inspección a establecimientos de instituciones (1 mensual).K. E.P.S I.P.S (públicas y privadas, hospitales, clínicas médicas y odontológicas.(1.mensual). l. Visitas a establecimientos de productos farmacéuticos y cosméticos. .m. Farmacias, droguerías, Depósitos. N. Tiendas de productos naturales, Bioenergéticas y Homeopáticos. **4. ENTORNO SALUDABLE** a) Realizar actividades de vigilancia y control sanitario a 50 viviendas urbanas y rurales por municipios priorizados, para caracterizar su entorno. b. Realizar actividades de vigilancia y control Sanitarios a establecimientos con enfoque de riesgos para caracterización de los entornos saludables en: Instituciones educativas en establecimientos con enfoque de riesgo para caracterización de los entornos saludables en: instituciones educativas, Hogares de bienestar, Hogares comunitarios, centro de desarrollo infantil-CDI-, comedor Adulto mayor, parques recreacionales, c. Participar en fortalecimiento de las mesas de trabajo de agua y saneamiento básico, Zoonosis, alimentos, sustancias químicas, y habitad del consejo territorial de salud ambiental COTSA. **5. SUSTANCIAS QUIMICAS:** a. Realizar actividades de Vigilancia y Control sanitario a Empresas de fumigación, depósitos y almacenes agroquímicos. b. Empresas dedicadas a la explotación o minería de calizas .c. Empresas dedicadas actividades de expendio de hidrocarburos y uso de pinturas automotriz, ebanistería. d. Empresas dedicadas a labores de curtiembres. e. Participar en la ejecución del programa de vigilancia de epidemiologia de organofosforado y Carbonatos. VEO 6. Abstenerse de expedir certificaciones sobre conceptos sanitarios y de recibir cualquier tipo de retribución económica para ello. 7. Presentar información mensual de manera consolidada de acuerdo a programación informada, a la dimensión de salud ambiental. 8. Otras actividades asignadas acorde a la necesidad del servicio. 9. Custodiar la documentación e información que por razón de sus actividades conserve bajo su cuidado a cual tenga acceso, sin que pueda reproducirla, divulgarla o publicarla, por cualquier medio sin autorización previa y expresa del Departamento, so pena de las sanciones legales a que haya lugar. 10 Utilizar y salvaguardar debidamente los recursos y elementos entregados por el Departamento, so pena las sanciones legales a que haya lugar. 11. Al finalizar el presente contrato deberá devolver los elementos de trabajo, y otros que el Departamento facilite para la correcta ejecución del contrato, Soportando por escrito dicha entrega. 12. Cumplir como contratista independiente con las obligaciones de seguridad social contenidas en las normas legales vigentes 13. Las demás que le asigne el supervisor del contrato y el jefe del área respectiva, que tenga relación con el objeto contractual.

MODIFICACION N°01 AL Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión N° 420 de 2018, cuyo objeto determinaba "**PRESTACION DE SERVICOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES EN LA DIMENSION SALUD AMBIENTAL COMPONENTE HABITAD SALUDABLE DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE**", adicionando Dieciocho(18) días.

Contrato de Prestación de Servicios De Apoyo a la gestión No.186-2019 desde el 18 de Febrero de 2019 y se extenderá hasta el 17 Diciembre de 2019, cuyo objeto determina **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES EN LA DIMENSION DE LA SALUD AMBIENTAL EN EL COMPONENTE HABITAT SALUDABLE DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE.",** por un valor total de $18.141.390. con las siguientes obligaciones: Además de los derechos y deberes señalados en el artículo 5 De

la ley 80 de 1993, el contratista ejecutará por su cuenta y riesgo, A sin subordinación alguna las siguientes actividades: **1.ALIMENTOS**: a. Realizar actividades de Vigilancia y Control sanitario con enfoque de riesgo a establecimientos donde realicen acciones de procesamiento, manipulación, preparación, elaboración, transporte, distribución, importación, exportación y comercialización de alimentos y bebidas, potenciales generadores de riesgo sanitario. (Restaurantes Comerciales, Panaderías, Fruterías, Cafeterías, Establecimientos de Comidas Rápidas, Comedores entre estos: Comedores Escolares, Hogares de Bienestar, Hogares Comunitarios). b. Realizar actividades de Vigilancia y Control sanitario con enfoque de riesgo a establecimientos de expendio de alimentos y bebidas: Tiendas, Graneros, Depósitos c. Realizar actividades de Vigilancia y Control sanitario con enfoque de riesgo a establecimientos de expendio de carnes, productos cárnicos comestibles. d. Realizar actividades de Vigilancia y Control sanitario con enfoque de riesgo a establecimientos de almacenamiento de alimentos y bebidas no alcohólicas: Depósitos, Bodega. e. Inscripción de establecimientos que distribuyen y comercializan alimentos y bebidas. f. Realizar actividades de Vigilancia y Control sanitario con enfoque de riesgo a vehículos transportadores de alimentos: Venta de frutas y verduras. Realizar actividades de Vigilancia y Control sanitario con enfoque de riesgo a Plazas de Mercado. G. Toma y Envío al Laboratorio Departamental de Salud Pública, muestras de alimentos para análisis fisicoquímico y microbiológico, (Bebidas Refrescantes, Agua Potable Envasada Tratada, Lácteos y sus derivados, Condimentos, Cárnicos y sus derivados, Alimentos Preparados, Harina y sus derivados, Pastas Alimenticias, Grasas y Aceites y otros alimentos de vigilancia.) según programación establecida, durante todo el año a los diferentes productos existentes del municipio asignado. h. Acompañamiento en acciones de Vigilancia y Control sanitario en los programas de prevención de las enfermedades trasmitidas por alimentos ETAS. i. Hacer la Inscripción de lo establecimientos que expenden, comercializan y distribuyen alimentos y bebidas 2. **AGUA DE CONSUMO**: a.) Acompañar la Realización de actividades de Vigilancia y Control sanitario a todos los Sistemas de abastecimiento de agua potable para consumo humano (acueductos), pilas Publicas, cuencas y pozos excavados.) Dar cumplimiento a la programación del laboratorio para la toma de muestras de agua a nivel de: Acueductos urbano y rural; además en establecimientos educativos, hogares de bienestar y comunitarios, adulto mayor, CDI y viviendas c.) Participar en la concertación de puntos de muestreo para la vigilancia de la calidad del agua con gerentes de empresas públicas y funcionarios de acciones comunales en zona urbana y rural del municipio. 3. **SANEAMIENTO BÁSICO**: a.) Realizar actividades de Vigilancia y Control sanitario a Instituciones Educativas, Preescolares, colegios, corporaciones, Universidades, Centros no formales Asilos, ancianatos, guarderías. Educativas. b.) Realizar actividades de Vigilancia y Control sanitario de residuos sólidos en botaderos a cielo abierto, c). Realizar actividades de Vigilancia y Control sanitario a Depósitos, talleres, estaciones de servicio y lavaderos d.) Realizar actividades de Vigilancia y Control sanitario Almacenes, bancos, oficinas, coliseos, estadios. e.) Realizar Por tratarse de un contrato de los señalados en el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015 "contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión o para la ejecución de trabajos artísticos que solo pueden encomendarse a determinadas personas naturales", se ha considerado dentro del estudio de justificación de la necesidad, dar aplicación al artículo 2.2.1.2.1.4.5., del Decreto 1082 de 2015. No obligatoriedad de garantías, que señala lo siguiente: En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la Sección 3, que comprende los artículos 2.2.1.2.3.1.1 al 2.2.1.2.3.5.1.del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos". Por lo expuesto anteriormente y atendiendo la naturaleza del contrato y su forma de pago, LA CONTRATISTA no está obligada a presentar garantía única.

JOHN MANUEL OVIEDO PEREZ

Proyectó: Laura Santos

FUNDESCA ONG.

Fundación De La Sabana Para El Desarrollo Social, Económico Y Ambiental Del Caribe
NIT: 9002480041

Sincelejo 04-10-2017

A QUIEN CORRESPONDA

La señora **MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ ARENAS**, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.102.833.236 de la ciudad de Sincelejo laboro en nuestra institución desde el 16 de mayo 2017 hasta el 19 de septiembre de 2017 desempeñándose como sanadora ambiental.

Este documento se expide a los 04 días del mes de octubre de 2017

LEDIS ROSAURA NUÑEZ OVIEDO
Representante legal
Fundación De La Sabana Para El Desarrollo Social, Económico Y Ambiental del Caribe.
"FUNDESCA ONG."

Dirección: calle 25 N° 15 -122 Email: fundacionfundescaong@gmail.com Teléfono: 3012014343

CENTRO EDUCATIVO
Mis Primeras Ilusiones

Aprobación Oficial
Res. N° 2470 de 15 de Mayo de 2.007
NIT 64585697-6 – Dane 170001000309
Calle 31 N° 6A – 37. Tel. 2741549 -
3012994410
SINCELEJO

La suscrita Directora del Centro Educativo Mis Primeras Ilusiones, de Sincelejo, Sucre con Reconocimiento Oficial en el Nivel Preescolar y el Ciclo de Básica Primaria por parte de la Secretaria de Educación Municipal, según Resolución N° 2470 de Mayo de 2007.

CERTIFICA

Que la señora **MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ ARENAS**, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.102.833.235 de Sincelejo, laboro en nuestra institución identificada con NIT 64585697-6, ubicada en la ciudad de Sincelejo como asesor administrativo, contable y financiero, por prestación de servició desde enero 14 de enero de 2013 a 09 de diciembre de 2016 periodc en el cual ha demostrado ser una persona responsable, honesta y eficiente en las labores encomendadas; dentro de sus funciones se encuentra:

- Apoyar en la elaboración de contratos, órdenes de prestación de servicios y suministros
- Llevar el archivo físico y digital de los documentos de la dependencia en forma ordenada y secuencia
- Elaborar inventario físico y tecnológico de la institución educativa
- Responder por el uso adecuado, mantenimiento y seguridad de los equipos y materiales confiados a su manejo
- Programar y desarrollar jornadas de trabajo con educadores y alumnos para el uso adecuado de la biblioteca.
- Elaborar constancias y certificados que le sean asignados y. mantener actualizadas las historias laborales
- Coordinar con los docentes y jefes de áreas, actividades tendientes al mejoramiento del material bibliográfico disponible
- Realizar y controlar los procedimientos relacionados con el registro de matrícula.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado; este documento no presenta tachadura ni enmendadura, cualquier alteración en su contenido anula su validez.

Dado en Sincelejo, a los 31 días de mes de Enero de 2020.

PAOLA TAMARA DEMOYA.
C.C 64.585.697 Sincelejo-Sucre
Directora

CENTRO EDUCATIVO
MIS PRIMERAS ILUSIONES
Paola Támara Demoya
DIRECTORA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.102.833.236**

HERNANDEZ ARENAS

APELLIDOS

MARIA DEL CARMEN

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-JUL-1990**

SINCELEJO
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	**B+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

18-JUL-2008 SINCELEJO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2800100-00352313-F-1102833236-20111223 **0028**791033A 2 7561641450

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14531782543

(415)7707212489984(8020) 000001453178254 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 0 2 8 3 3 2 3 6	7	Impuestos y Aduanas de Sincelejo	2 3	

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 1 0 2 8 3 3 2 3 6	2 0 0 8 0 7 1 8

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERNANDEZ	ARENAS	MARIA	DEL CARMEN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Sucre 7 0	Sincelejo 0 0 1

41. Dirección principal: CL 23 10 A 47 BRR SANTA CATALINA

42. Correo electrónico: mariachdeza@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 0 1 0	2 0 1 7 1 1 2 3							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 05 - 23

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 24-04-2024 02:56:21PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Sincelejo – Sucre, 25 abril de 2024

Señores:
METRO SABANAS SAS
Sincelejo - Sucre

Yo, María Del Carmen Hernández Arenas , identificada con cédula de ciudadanía n.° 1.102.833.238 de Sincelejo- Sucre, con domicilio en Sincelejo sucre, manifiesto que no estoy obligada a presentar declaración del impuesto sobre la renta y complementario por el año gravable 2023, debido a que no soy responsable del impuesto a las ventas –IVA–, no obtuve ingresos brutos superiores a sesenta y cinco millones ochocientos mil pesos ($ 65.800.000), no poseía un patrimonio bruto a diciembre 31 de 2023 superior a doscientos once millones de pesos ($ 211.000.000) y mis consumos con tarjeta de crédito, compras y egresos totales, así como mis movimientos bancarios durante el 2023 fueron inferiores a sesenta y cinco millones ochocientos mil pesos ($65.800.000).

A continuación, relaciono datos de interés y la información de las personas a cargo:

Actividad económica: INDEPENDIENTE
Ingresos totales recibidos (año gravable 2023):
Valor patrimonio bruto (año gravable 2023): -o-
Valor retenciones en la fuente (año gravable 2023): -o-

Nombres y apellidos	Identificación	Fecha de nacimiento	Calidad de dependiente
		DD/MM/AAAA	
		DD/MM/AAAA	
		DD/MM/AAAA	
		DD/MM/AAAA	

Se emite este documento atendiendo lo consagrado en el artículo 1.6.1.13.2.49 del DUT 1625 de 2016, el cual establece que "*ninguna entidad de derecho público o privado puede exigir la presentación o exhibición de copia de la declaración de renta y complementario, a las personas naturales no obligadas a declarar de acuerdo con lo establecido en los artículos 592, 593 y 594-3 del Estatuto Tributario*".

Declaro que la información suministrada se ajusta a mi realidad económica y se rinde bajo la gravedad de juramento, el cual se considera prestado con la firma del presente escrito.

Atentamente,

MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ ARENAS

C.C N° 1.102.833.236 DE SINCELEJO - SUCRE

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 miércoles 24 de abril de 2024, a las 14:18:00, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1102833236
Código de Verificación	1102833236240424141800

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 245809072

PIB
14:15:47

Bogotá DC, 24 de abril 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) MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ ARENAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1102833236:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene 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. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del 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 Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del 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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:56:53 PM horas del 25/04/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1102833236**
Apellidos y Nombres: **HERNANDEZ ARENAS MARIA DEL CARMEN**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:

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, 25/04/2024 06:56:45 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1102833236 .**

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. **90724268** . 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

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2024

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1102833236
NOMBRES Y APELLIDOS	Hernandez Arenas,Maria Del Carmen
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/12/2018
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Hernandez Arenas,Maria Del Carmen, a los 30 días del mes de abril del año 2024.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ ARENAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.102.833.236**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Abril del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

IPS - CENTRO DE SOLUCIONES

SEYSA

Certificado de Aptitud Laboral
Pre - Ingreso

Fecha: 25/Abr/2024, **Hora:** 11:21:47 a.m. **HC:** # 42079
Apellido: HERNANDEZ ARENAS **Nombre:** MARIA DEL CARMEN **Edad:** 33 años
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1102833236 **Sexo:** Femenino **Rh:** B+
Direccion: CALLE GAITAN **Nacim:** 16/Jul/1990
Estado Civil: Union Libre **EPS:** SANITAS **ARL:** Sin Definir **AFP:** PORVENIR
Empresa: PARTICULAR
Cargo: CONTRATISTA **Ciudad:** Sucre - Sincelejo

Examenes Realizados

Audiometria Tamiz	Normal	Optometria	Alterado	Examen Medico Ocupacional	Normal	Examen Osteomuscular	Normal

Concepto

APTO SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO.

Recomendaciones Empresa

.

Recomendaciones

S.V.E.

* cardiovascular/Estilos de vida saludable.

Estilo de Vida Saludable

* Alimentación saludable
* Practica de ejercicio y deportes

Medicas

* Valoracion Nutricional
* Estilo De Vida Saludable
* Dieta y Ejercicio
* Valoración por optometria para asignación de lentes
* Bajar de peso

Laborales

* Uso de Elementos de Proteccion Personal
* Induccion Al Sitio De Trabajo
* Pausas Activas
* Higiene Y Seguridad En El Trabajo

Observaciones

El trabajador recibió orientación médica sobre las recomendaciones necesarias para prevenir probables efectos en la salud relacionados o asociados con los riesgos ocupacionales propios en su cargo.

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

Ivan Gomez Gomez
Médico Especialista en Salud Ocupacional
RM 1905/97 Lic.S.O. 012/17

Ivan Enrique Gomez Gomez
Médico Especialista en Salud Ocupacional
Lic. de S.O #: 012/17
Registro #: 1905

MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ ARENAS
CC 1102833236

Huella Digital

Cra 17 N° 27 - 35 Calle Nariño Sincelejo - Sucre
Tel. 2821921 - 3182655714 301 4333691
seysasas@gmail.com - gerenciaseysa@gmail.com
www.seysasas.com

IPS - CENTRO DE SOLUCIONES

SEYSA S.A.S.

Audiometria Tamiz
Pre - Ingreso

Fecha: 25/Abr/2024, **Hora:** 11:21:47 a.m.
HC: # 42079
Apellido: HERNANDEZ ARENAS
Nombre: MARIA DEL CARMEN
Edad: 33 años
Tipo Doc: CC
Nro Identidad: 1102833236
Sexo: Femenino
Rh: B+
Direccion: CALLE GAITAN
Nacim: 16/Jul/1990
Estado Civil: Union Libre
EPS: SANITAS
ARL: Sin Definir
AFP: PORVENIR
Empresa: PARTICULAR
Cargo: CONTRATISTA
Ciudad: Sucre - Sincelejo

Antecedentes

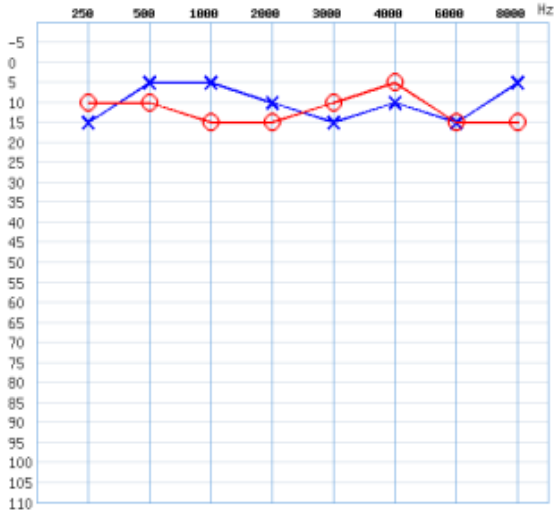
Personales	Si/No	OI/OD	Personales	Si/No	Tiempo	Uso EPP
Cirugia	No	Ninguno	Practica de tiro	No		No
Otalgia	No	Ninguno	Presto el servicio militar	No		No
Otorrea	No	Ninguno	Musica a alto volumen	Si	OCASIONALMENTE	No
Prurito	No	Ninguno	Audífonos / Diademas	No		No
Acufeno	No	Ninguno	Uso de motocicleta	Si	COMO MEDIO DE TRANSPORTE	No
Vertigo	No	Ninguno				
Consumo medicinas Ototoxicas	No	Ninguno	Actividades Acuaticas	No		No
Consumo del cigarrillo	No	Ninguno	Frecuencia sitios ruidosos	No		No
Trabajo con Exposicion	No	Ninguno				

Antecedentes Laborales

Empresa	Puesto de Trabajo	Duracion en la Empresa	Exposicion a Ruido	Jornada Laboral	Medidas de Control
GOBERNACIÓN DE SUCRE	SANEAMIENTO AMBIENTAL	1 AÑO Y 6 MESES	NO	8 HRS	NO

OTOSCOPIA

Oido Derecho Normal
Oido Izquierdo Normal
Observ
Observ
Gatiso OD
Gatiso OI



PTA Oido Izquierdo 8.75 12.5 **PTA Oido Derecho**

27 - 35 Calle Nariño Sincelejo - Sucre
Tel. 2821921 - 3182655714 301 4333691
seysasas@gmail.com - gerenciaseysa@gmail.com
www.seysasas.com

IPS - CENTRO DE SOLUCIONES

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Oido Izquierdo:	15	5	5	10	15	10	15	5
Oido Derecho:	10	10	15	15	10	5	15	15

IPS - CENTRO DE SOLUCIONES

Cra 17 N° 27 - 35 Calle Nariño Sincelejo - Sucre
Tel. 2821921 - 3182655714 301 4333691
seysasas@gmail.com - gerenciaseysa@gmail.com
www.seysasas.com

Diagnostico Audiologico:

Umbrales aereos dentro de los parametros de normalidad según promedios tonales bilateralmente.

Recomendaciones:

- Evitar uso continuo de audífonos y celulares.
- Evitar golpes fuertes que puedan afectar los oídos.
- Evitar la exposición cercana a fuentes de ruido intensos.
- Reposo auditivo.
- Control auditivo anual.
- Uso de protección auditiva.

Melissa Vergara S
Melissa Vergara Sehuanes
FONOAUDIOLOGA
UNIVERSIDAD DE SUCRE
Res 70-290/2015

MELISSA ANDREA VERGARA SEHUANES
FONOAUDIOLOGA
Registro #: RES 70-290/2015

MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ ARENAS
CC 1102833236

Huella Digital

IPS - CENTRO DE SOLUCIONES

Cra 17 N° 27 - 35 Calle Nariño Sincelejo - Sucre
Tel. 2821921 - 3182655714 301 4333691
seysasas@gmail.com - gerenciaseysa@gmail.com
www.seysasas.com

IPS - CENTRO DE SOLUCIONES

SEUSA

Optometria
Pre - Ingreso

Fecha: 25/Abr/2024, **Hora:** 11:21:47 a.m.
HC: # 42079
Apellido: HERNANDEZ ARENAS
Nombre: MARIA DEL CARMEN
Edad: 33 años
Tipo Doc: CC
Nro Identidad: 1102833236
Sexo: Femenino
Rh: B+
Direccion: CALLE GAITAN
Nacim: 16/Jul/1990
Estado Civil: Union Libre
EPS: SANITAS
ARL: Sin Definir
AFP: PORVENIR
Empresa: PARTICULAR
Cargo: CONTRATISTA
Ciudad: Sucre - Sincelejo

Antiguedad en la Empresa PRIMERA VEZ

Antiguedad en el Cargo PRIMERA VEZ

Antecedentes					
Personales		**Familiares**		**Laborales**	
Hipertension Arterial	No	Hipertension Arterial	No		No
Diabetes	No	Diabetes	No		No
Hipercolesterolemia	No	Glaucoma	No		No
Glaucoma	No	Cataratas	No		No
Migraña	No	Miopía	No		No
Cataratas	No	Astigmatismo	No		No
Cirugías Oculares	No	Hipermetropía	No		No
Traumas Oculares	No	Cancer	No		No
Cuerpos Extraños	No				
Hipermetropia	No				
Astigmatismo	No				
Miopía	No				
Presbicia	No				

Otro? cual:

Correccion	
Usa Lentes	No
Cerca	No
De Contacto	No
Lejos	Si
Bifocales / Progresivos	No
Presenta corrección óptica durante el examen	No

Cra 17 N° 27 - 35 Calle Nariño Sincelejo - Sucre
Tel. 2821921 - 3182655714 301 4333691
seusasas@gmail.com - gerenciaseusa@gmail.com

Evaluacion

Agudeza Visual	Visión próxima Sin corrección	Visión lejana Sin corrección	RX en Uso	A.V Con Correccion
O.D.	0.50M	20/30 PH:		
O.I.	0.50M	20/30 PH:		
A.O.	0.50M	20/30		

Oftalmoscopia

NORMAL

Queratometría

OD: 7.76/7.50X178

OI: 7.41/7.36X180

Balance Muscular O.D. NORMAL O.I. NORMAL

Refraccion	AV	Rx Final	AV
O.D. -0.50	20/20	O.D. -0.50	20/20
O.I. -0.50-0.25X85	20//20	O.I. -0.50-0.25X85	20/20
ADD		ADD	

Vision Cromatica Normal , NORMAL Estereopsis Normal , NORMAL " />

Examen Externo			
Percepcion del Color		Convergencia	
Percepcion Anormal	No	Lejos	No
		Cerca	No

OD	OI
NORMAL	NORMAL

Examen Motor

ORTHOFORIA

Hirschberg: CENTRADO

Interpretacion	Lejos		Cerca	
	Derecho	Izquierdo	Derecho	Izquierdo
Agudeza Visual Normal				

Patologia de Refraccion

Adecuadamente Corregida				
Inadecuadamente Corregida				
No Corregida	X	X	X	X

Interpretacion	Normal	Anormal
Vision de Profundidad	X	

IPS - CENTRO DE SOLUCIONES SEYSA S.A.S.

Percepcion de Colores	X
Forias	X
Vision Periferica	X

Concepto
Cumple actualmente requerimiento ocupacional: Si No

Recomendaciones							
Debe usar correccion para laborar	Si X No	Valoracion por Optometria	Si No X	Valoracion por Oftalmologia	Si No X	Se recomienda control de Optometria	en 12 Meses

Conducta y Recomendaciones	SE DA CORRECCION OPTICA DE USO PERMANENTE, SE RECOMIENDA LENTES CON FILTRO DE PROTECCION FOTOCROMATICOS ANTIREFLEJO MAS FILTRO AZUL DP:64/62
Diagnostico	ASTIGMATISMO AMBOS OJOS H522 MIOPIA AMBOS OJOS H521

Lory Luz Silva Mejia
Optómetra Univ. Metropolitana
Reg T.P 2799

LORY LUZ SILVA MEJIA
OPTOMETRA
Registro #: 2799 - TP: 57.105.804

MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ ARENAS
CC 1102833236

Huella Digital

Cra 17 N° 27 - 35 Calle Nariño Sincelejo - Sucre
Tel. 2821921 - 3182655714 301 4333691
seysasas@gmail.com - gerenciaseysa@gmail.com
www.seysasas.com

Autorización para el tratamiento de datos personales

Con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por METRO SABANAS S.A.S. como responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales.

Que mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.

Que los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales gratuitos dispuestos por METRO SABANAS S.A.S. Para cualquier inquietud o información adicional relacionada con el tratamiento de datos personales, puedo contactarme al correo electrónico protecciondatosalciudadano@metrosabanas.gov.co.

METRO SABANAS S.A.S. garantiza la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservan el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.

Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a METRO SABANAS S.A.S para tratar mis datos personales de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales de la entidad y para los fines relacionados con su objeto social y en especial para fines legales, contractuales, comerciales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Entidad. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica y es la que reposa en mi contrato.

Se firma en Sincelejo, el mes de abril de 2024

Firma: ___

_____

Nombres y Apellidos completos: María Del Carmen Hernández Arenas

Dirección Residencia: Calle 31#6 -51 barrio Gaitán

Teléfono fijo: 0 Celular: 3013632598

Identificación: 1.102.833.236

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2024-04-25 08:59

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIA	DEL CARMEN	HERNANDEZ	ARENAS

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1102833236

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	SUCRE	Municipio	SINCELEJO

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	SUCRE	Municipio	SINCELEJO

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	METRO SABANAS S.A.S.

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	SUCRE	Municipio	SINCELEJO

Dirección	["Carrera 20 No 22- 02 Antiguo Palacio Municipal"]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$0,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

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 1102833236 **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 24/04/2024 02:42 PM

Código Verificación: **TNSUC7E4B8**

Válida hasta: **23/07/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Sincelejo

Dirección de Rentas

ESTADO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS

N° 20240001267

Que revisado el sistema de información tributario de Municipio de Sincelejo en lo referente al impuesto Predial Unificado e Industria y Comercio y sus complementarios, se identificó la siguiente situación tributaria de **MARIA HERNANDEZ ARENAS** , Con C.C ó N.I.T. # **1102833236.**

PREDIAL UNIFICADO:

REFERENCIA	MATRICULA	DIRECCION	VALOR	CONVENIO

INDUSTRIA Y COMERCIOS Y SUS COMPLEMENTARIO

NIT	RAZON	DIRECCION	REGIMEN	INICIO ACTIVIDADES	VALOR

PERIODOS CON CARTERA INDUSTRIA Y COMERCIOS

NIT	DIRECCION	REGIMEN	INICIO ACTIVIDADES	PERIODOS CON CARTERA	VALOR

FISCALIZACIÓN

NMRO_EXPDNTE	FCHA_APRTRA	NMBRE_PRGRMA	NMBRE_SBPRGRMA	VIGENCIAS	ESTADO

PERIODOS OMISOS DECLARACIÓN

Observaciones:

No registra observaciones

Este documento no se constituye entonces como certificado de paz y salvo, es solo un estado de obligaciones tributarias

Se firma en Sincelejo, Sucre, a solicitud de la parte interesada, el **25 de Abril de 2024.**

VALIDO POR TREINTA (30) DIAS

ARMINDA GERTRUDIS MENDOZA HERRERA
Directora Rentas Municipales

Proyectó y consultó S.I.T. **MILEIDY SIERRA REYES**