

## EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DEL MES



2. Mantener limpios los muebles, enseres, ventanas, vidrios, cortinas, paredes y todo elemento accesorio de las áreas de las oficinas y enfermería siguiendo protocolo de limpieza y desinfección mitigación y emergencia COVID-19.

2.1 Mantener los muebles, ventanas, vidrios y paredes limpios

2.2 Mantener limpias las oficinas y enfermería

2.1 En este mes se procuró mantener siempre limpio y desinfectado todos los muebles, enseres, ventanas, vidrios y paredes manteniendo toda la Institución bien limpia y desinfectada. También se realizó además la limpieza y desinfección de todas las áreas administrativas y el área de enfermería limpieza que es llevada acabo diariamente.

**EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DEL MES**



Informe de actividades mes presentado por:

*Carlos Augusto Galvis*  
**Carlos Augusto Galvis Gutiérrez**  
Auxiliar de servicios generales  
C.C. 15957901



|                                          |                            | CUADRO DE TURNO MES DE MARZO 2024 |           |          |          |          |          |            |           |            |           |           |           |           |            |           |            |           |           |           |           |            |           |            |           |           |           |           |  |
|------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|-----------|----------|----------|----------|----------|------------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| NOMBRES                                  | CARGO                      | 4<br>JUE                          | 5<br>VIER | 6<br>SAB | 7<br>DOM | 8<br>LUN | 9<br>MAR | 10<br>MIER | 11<br>JUE | 12<br>VIER | 13<br>SAB | 14<br>DOM | 15<br>LUN | 16<br>MAR | 17<br>MIER | 18<br>JUE | 19<br>VIER | 20<br>SAB | 21<br>DOM | 22<br>LUN | 23<br>MAR | 24<br>MIER | 25<br>JUE | 26<br>VIER | 27<br>SAB | 28<br>DOM | 29<br>LUN | 30<br>MAR |  |
| LUZ AYDEE<br>GRAJALES<br>BEJARANO        | Lavanderia                 | T                                 | T         | T        | L        | T        | T        | T          | T         | T          | T         | L         | T         | T         | T          | T         | T          | T         | L         | T         | T         | T          | T         | T          | T         | L         | T         | T         |  |
| CARLOS<br>AUGUSTO<br>GALVIS<br>GUTIERREZ | Limpieza y<br>desinfeccion | T                                 | T         | L        | T        | T        | T        | T          | T         | T          | L         | T         | T         | T         | T          | T         | T          | L         | T         | T         | T         | T          | T         | T          | L         | T         | T         | T         |  |
| JOSE ARCESIO<br>ARENAS<br>CASTAÑO        | Mantenimiento              | T                                 | T         | T        | T        | T        | T        | L          | T         | T          | T         | T         | T         | T         | L          | T         | T          | T         | T         | T         | T         | L          | T         | T          | T         | T         | T         | T         |  |

|                                 |                         | MES DE ABRIL 2024 |          |           |
|---------------------------------|-------------------------|-------------------|----------|-----------|
| NOMBRES                         | CARGO                   | 1<br>MIER         | 2<br>JUE | 3<br>VIER |
| LUZ AYDEE GRAJALES BEJARANO     | Lavanderia              | T                 | T        | T         |
| CARLOS AUGUSTO GALVIS GUTIERREZ | Limpieza y desinfección | T                 | T        | T         |
| JOSE ARCESIO ARENAS CASTAÑO     | Mantenimiento           | L                 | T        | T         |

Maria Alejandra Ramirez Cardona  
 Directora Técnica  
 Fundación Canes



# Documento Soporte de Pago de Nómina Electrónica

N - 267

Representación Gráfica

Fecha de Generación  
Fecha de Liquidación Inicial  
Fecha de Liquidación Final  
Forma de Pago  
Medio de Pago  
Moneda

10/06/2024 13:21  
01/05/2024 00:00  
31/05/2024 00:00  
Débito  
Consignación bancaria  
COP



FUNDACION CANES CENTRO DE REHABILITACION ECUESTRE DE RISARALDA  
NIT 900312087

No somos Gran Contribuyente

No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA

No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

## DATOS DEL EMPLEADOR

Razón Social FUNDACION CANES CENTRO DE  
REHABILITACION ECUESTRE DE  
RISARALDA  
NIT 900312087-4  
Email fundacioncanes9@gmail.com  
Teléfono 3173704835  
Dirección SEC NUEVA SIRIA VIA MORELIA FCA EL  
Ciudad, Depart. PARAISO SEDE TIERRA DE SABIOS  
PEREIRA, RISARALDA (CO)

## DATOS DEL EMPLEADO

Nombre JOSE ARENAS CASTAÑO  
CC 18596469-3  
Email  
Teléfono  
Dirección VEREDA EL RETIRO VIA ALCAL  
Ciudad, Depart. PEREIRA, RISARALDA (CO)  
Cargo AUXILIAR DE SERVICIOS

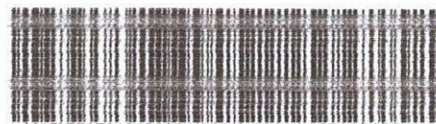
| DESCRIPCIÓN             | %   | DIAS | SALARIAL       | NO SALARIAL  | TOTAL          |
|-------------------------|-----|------|----------------|--------------|----------------|
| Básico                  |     | 30.0 | \$1,300,000.00 |              | \$1,300,000.00 |
| Auxilio de Transporte   |     | 30.0 | \$162,000.00   |              | \$162,000.00   |
| Auxilio                 |     |      |                | \$104,000.00 | \$104,000.00   |
| Total Devengados        |     |      |                |              | \$1,566,000.00 |
| Prima                   |     | 30.0 |                | \$121,785.00 | \$121,785.00   |
| Provisión de Vacaciones |     | 1.25 |                | \$54,210.00  | \$54,210.00    |
| Cesantías               |     | 30.0 |                | \$121,785.00 | \$121,785.00   |
| Intereses de Cesantías  | 12  |      |                | \$14,614.00  | \$14,614.00    |
| Total Prestaciones      |     |      |                |              | \$312,394.00   |
| Salud                   | 4.0 |      | \$52,000.00    |              | - \$52,000.00  |
| Pensión                 | 4.0 |      | \$52,000.00    |              | - \$52,000.00  |
| Total Deducciones       |     |      |                |              | - \$104,000.00 |
| TOTAL                   |     |      |                |              | \$1,774,394.00 |



2. Concepto **0 2** Actualización

4. Número de formulario

14711303840



(415)7707212489984(8020) 000001471130384 0

5. Número de identificación Tributaria (NIT)

1 8 5 9 6 4 6 9 | 3

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Pereira

14. Buzón electrónico

1 6

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 8 5 9 6 4 6 9

27. Fecha expedición

1 9 8 8, 1 2, 2 6

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Risaralda

6 6

30. Ciudad/Municipio

Santa Rosa de Cabal

6 8 2

31. Primer apellido

ARENAS

32. Segundo apellido

CASTAÑO

33. Primer nombre

JOSE

34. Otros nombres

ARCESIO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Giga

**UBICACIÓN**

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Risaralda

6 6

40. Ciudad/Municipio

Pereira

0 0 1

41. Dirección principal

VDA MORELIA CALLE LARGA CA 7 B

42. Correo electrónico

josearcesioarenas@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 0 5 8 4 4 7 0 4

45. Teléfono 2

**CLASIFICACIÓN**

**Actividad económica**

**Ocupación**

Actividad principal

46. Código

9 6 0 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 0, 0 2, 1 4

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

51. Código

52. Número establecimientos

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

**Obligados aduaneros**

**Exportadores**

54. Código

55. Forma 55. Tipo Servicio 1 2 3

**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

☐

60. No. de Folios:

2

61. Fecha

2020 - 09 - 17 / 14 : 59: 21

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, renovación 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 1.6.1.2.20 del Decreto 1626 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre OSORIO GRISALES ALBA LUCIA

985. Cargo Gestor IV

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 18.596.469

ARENAS CASTAÑO

APELLIDOS  
JOSE ARCESIO

NOMBRES

*Jose Arcesio Arenas C*

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 11-FEB-1988

MANIZALES  
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

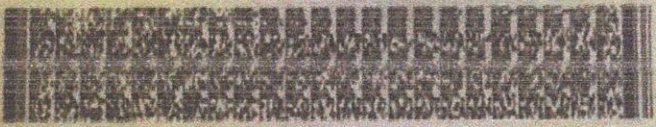
1.58 A+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

26-DIC-1988 SANTA ROSA DE CABAL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARNEL SANCHEZ TORRES



A-0900100-00045951-M-0018595469-20060812 0002028829A 1 4500003316



**INFORME DE ACTIVIDADES NÚMERO 3 DE LA MANIPULADORA DE ALIMENTOS NOEMI RESTREPO PEÑALOZA QUE LABORA EN FUNDACIÓN CANES CENTRO DE REHABILITACIÓN ECUESTRE DE RISARALDA. PERIODO DEL 04 DE MAYO AL 03 DE JUNIO DE 2024.**

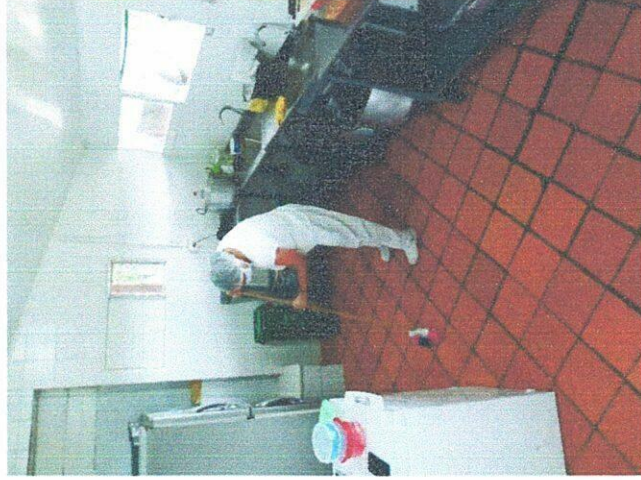
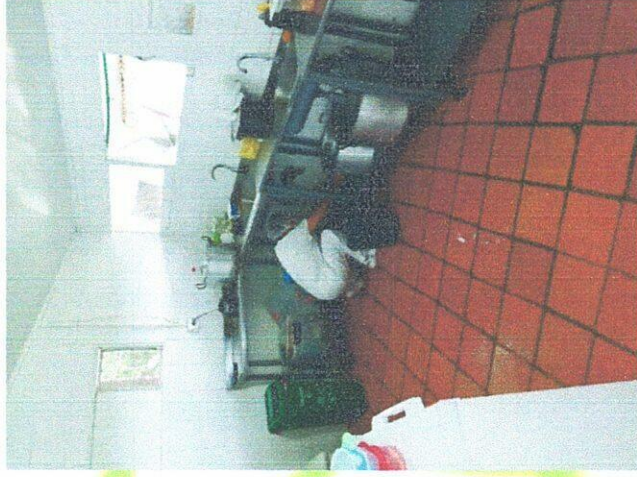
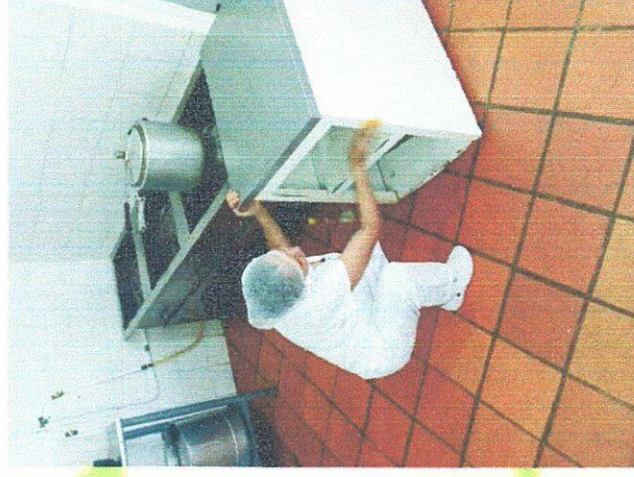
**OBJETO DEL CONTRATO**

Prestar los servicios generales como Manipuladora de alimentos para realizar apoyo en el área de cocina y comedor, durante la atención de los usuarios de la Alcaldía de Pereira que se encuentran bajo el cuidado y la protección integral de la Fundación Canes Centro de Rehabilitación ecuestre de Risaralda.

| <b>ALCANCE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>TEMAS A DESARROLLAR</b>           | <b>OBSERVACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| El objetivo es asegurar una presentación impecable de las instalaciones de la cocina y el comedor de la entidad, con el fin de proporcionar un servicio de alta calidad a los beneficiarios de la tercera edad de la Fundación. Instalaciones de la cocina y el comedor de la entidad, con el fin de proporcionar un servicio de alta calidad a los beneficiarios de la tercera edad de la Fundación. | 1. Aseo e higiene del área de cocina | Durante el presente mes, se llevó a cabo la limpieza y desinfección exhaustiva del área de cocina, incluyendo los utensilios y las paredes. Es relevante destacar que se sigue rigurosamente el protocolo institucional con el propósito de preservar un entorno saludable e higiénico, evitando así la propagación de enfermedades infecciosas entre la población beneficiaria. |



## EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DEL MES



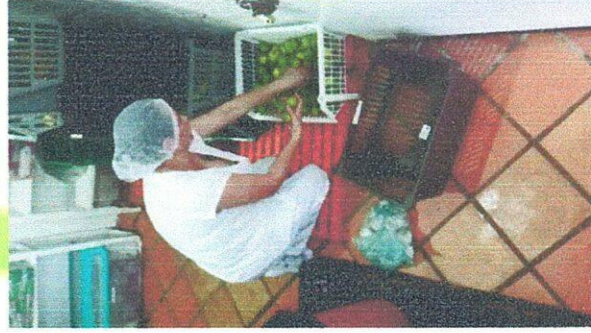
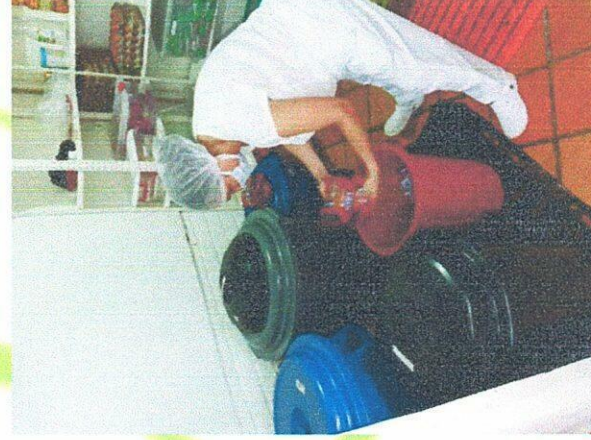


**1.** Recibir y clasificar la remesa que llegue al área de cocina de la institución.

**2.1** Clasificación de remesas alimentarias.

Durante este mes se realizó clasificación de remesas alimentarias es importante aclarar que estas siempre deben ser rotuladas, verificando además fechas de vencimiento, para así estar siempre pendiente de que todo esté en óptimas condiciones y no falte nada para la preparación de los alimentos.  
Informando a tiempo a la dirección técnica faltantes para que estos sean gestionados.

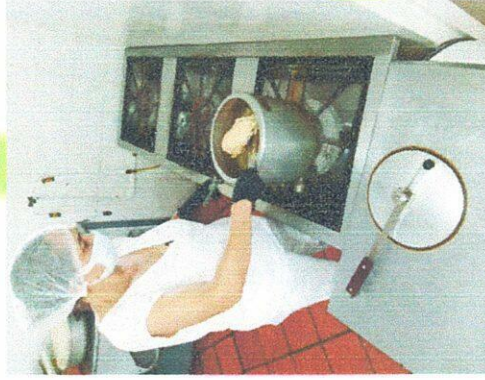
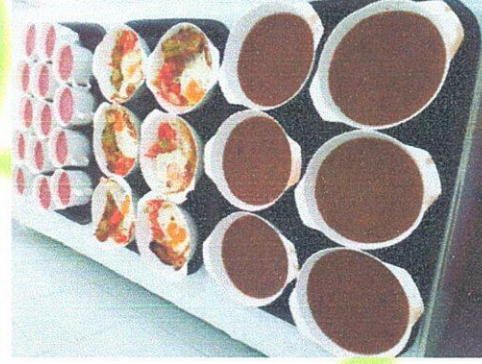
#### EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DEL MES





|                                                                                                                                                                                                                        |                                                                    |                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>3.</b> Apoyar todas las actividades relacionadas con el funcionamiento, operación y preparación de alimentos del área de cocina de la institución, de acuerdo a las instrucciones de la dirección del mismo.</p> | <p><b>3.1</b> Preparar la alimentación de los adultos mayores.</p> | <p>Durante este mes se realizó la preparación de los alimentos para todos los adultos mayores teniendo en cuenta siempre la minuta propuesta por la nutricionista Dr. Kenia Arrieta.</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**EVIDENCIA FOTOGRÁFICAS DEL MES**





Informe de actividades del mes presentado por:

*Noemi Restrepo Peñaloza*

**NOEMI RESTREPO PEÑALOZA**

Manipuladora de Alimentos

C.C. 60.442.193

Cel. 3112903140

CUADRO DE TURNO MES DE ABRIL 2024

|                             | 4            | 5    | 6   | 7   | 8   | 9   | 10   | 11  | 12   | 13  | 14  | 15  | 16  | 17   | 18  | 19   | 20  | 21  | 22  | 23  | 24   | 25  | 26   | 27  | 28  | 29  | 30  |
|-----------------------------|--------------|------|-----|-----|-----|-----|------|-----|------|-----|-----|-----|-----|------|-----|------|-----|-----|-----|-----|------|-----|------|-----|-----|-----|-----|
|                             | JUE          | VIER | SAB | DOM | LUN | MAR | MIER | JUE | VIER | SAB | DOM | LUN | MAR | MIER | JUE | VIER | SAB | DOM | LUN | MAR | MIER | JUE | VIER | SAB | DOM | LUN | MAR |
| NOMBRES                     | CARGO        |      |     |     |     |     |      |     |      |     |     |     |     |      |     |      |     |     |     |     |      |     |      |     |     |     |     |
| SANDRA YANIRA MORA          | MANIPULADORA | T    | T   | IN  | IN  | IN  | IN   | IN  | IN   | IN  | IN  | IN  | IN  | IN   | IN  | IN   | IN  | IN  | IN  | IN  | IN   | IN  | IN   | IN  | IN  | IN  | IN  |
| MARIA NANCY LLANOS GRAJALES | MANIPULADORA | T    | T   | L   | L   | L   | L    | L   | L    | L   | L   | L   | L   | L    | L   | L    | L   | L   | L   | L   | L    | L   | L    | L   | L   | L   | L   |
| NOEMI RESTREPO              | MANIPULADORA | L    | M   | M   | T   | T   | T    | T   | M    | L   | L   | M   | M   | T    | T   | L    | T   | T   | M   | L   | M    | M   | M    | M   | L   | M   | M   |
| DUMAR SALCEDO               | MANIPULADORA | M    | M   | T   | L   | M   | M    | L   | T    | M   | M   | M   | T   | L    | L   | M    | M   | T   | L   | M   | M    | L   | M    | T   | T   | T   | T   |

|                             | MAYO         |     |      |
|-----------------------------|--------------|-----|------|
|                             | 1            | 2   | 3    |
|                             | MIER         | JUE | VIER |
| NOMBRES                     | CARGO        |     |      |
| SANDRA YANIRA MORA          | MANIPULADORA | IN  | IN   |
| MARIA NANCY LLANOS GRAJALES | MANIPULADORA | M   | L    |
| NOEMI RESTREPO              | MANIPULADORA | T   | M    |
| DUMAR SALCEDO               | MANIPULADORA | L   | T    |

Maria Alejandra Ramirez C.  
Directora Técnica  
Fundacion Canes





# Documento Soporte de Pago de Nómina Electrónica

N - 273

Representación Gráfica

Fecha de Generación  
Fecha de Liquidación Inicial  
Fecha de Liquidación Final  
Forma de Pago  
Medio de Pago  
Moneda

10/06/2024 13:37  
01/05/2024 00:00  
31/05/2024 00:00  
Débito  
Consignación bancaria  
COP



FUNDACION CANES CENTRO DE REHABILITACION ECUESTRE DE RISARALDA  
NIT 900312087

No somos Gran Contribuyente

No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA

No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

## DATOS DEL EMPLEADOR

Razón Social FUNDACION CANES CENTRO DE  
REHABILITACION ECUESTRE DE  
RISARALDA  
NIT 900312087-4  
Email fundacioncanes9@gmail.com  
Teléfono 3173704835  
Dirección SEC NUEVA SIRIA VIA MORELIA FCA EL  
Ciudad, Depart. PARAISO SEDE TIERRA DE SABIOS  
PEREIRA, RISARALDA (CO)

## DATOS DEL EMPLEADO

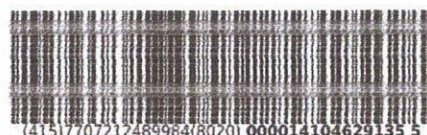
Nombre DUMAR SALCEDO MORA  
CC 1007197775-1  
Email salcedodumar28@gmail.com  
Teléfono 3108095043  
Dirección Sec Nueva Siria Via Morelia Fca La Lolita  
Ciudad, Depart. PEREIRA, RISARALDA (CO)  
Cargo MANIPULADOR DE ALIMENTOS

| DESCRIPCIÓN             | %   | DIAS | SALARIAL       | NO SALARIAL  | TOTAL          |
|-------------------------|-----|------|----------------|--------------|----------------|
| Básico                  |     | 30.0 | \$1,300,000.00 |              | \$1,300,000.00 |
| Auxilio de Transporte   |     | 30.0 | \$162,000.00   |              | \$162,000.00   |
| Auxilio                 |     |      |                | \$112,000.00 | \$112,000.00   |
| Total Devengados        |     |      |                |              | \$1,574,000.00 |
| Prima                   |     | 30.0 |                | \$121,785.00 | \$121,785.00   |
| Provisión de Vacaciones |     | 1.25 |                | \$64,210.00  | \$64,210.00    |
| Cesantías               |     | 30.0 |                | \$121,785.00 | \$121,785.00   |
| Intereses de Cesantías  | 12  |      |                | \$14,614.00  | \$14,614.00    |
| Total Prestaciones      |     |      |                |              | \$322,394.00   |
| Salud                   | 4.0 |      | \$52,000.00    |              | -\$52,000.00   |
| Pensión                 | 4.0 |      | \$52,000.00    |              | -\$52,000.00   |
| Total Deducciones       |     |      |                |              | -\$104,000.00  |
| TOTAL                   |     |      |                |              | \$1,792,394.00 |

2. Concepto 01 Inscripción

4. Número de formulario

141046291355



(415)7707212489964(8020) 0000141046291355

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 0 7 1 9 7 7 7 5 | 1

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Pereira

14. Buzón electrónico

1 6

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 0 7 1 9 7 7 7 5

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Norte de Santander

5 4

30. Ciudad/Municipio

El Zulia

2 6 1

31. Primer apellido

SALCEDO

32. Segundo apellido

MORA

33. Primer nombre

DUMAR

34. Otros nombres

FABIAN

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Círculo

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Risaralda

6 6

40. Ciudad/Municipio

Pereira

6 6 1

41. Dirección principal

CAB La Nueva Gira # 08 Piso 1

42. Correo electrónico

salcedodumar28@gmail.com

43. Código postal

6 6 0 0 0 4

44. Teléfono 1

3 1 0 8 0 9 5 0 4 3

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Actividad principal

46. Código

1 0 8 4

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 4 0 5 0 1

## Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

## Otras actividades

50. Código

1

2

## Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 3

49 - No responsable de IVA

## Depositos aduaneros

## Exportaciones

54. Código

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. Anexo

SI

NO

60. No. de Folio:

3

61. Fecha

2024 - 06 - 13 / 15 : 40 : 08

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 adelantará los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1626 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 de solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre SALCEDO MORA DUMAR FABIAN

985. Cargo Contribuyente



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.007.197.775**

**SALCEDO MORA**

APELLIDOS

**DUMAR FABIAN**

NOMBRES

*Dumar Fabian*

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-DIC-2000**

**LOS PATIOS**  
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.70**

ESTATURA

**O+**

G.S. RH

**M**

SEXO

**07-MAR-2019 EL ZULIA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-2503800-01075548-M-1007197775-20190516

0065415636A 1

53409697

**CONTRATO DE TRABAJO DE DURACION POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA.**

|                                   |                                                                      |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>NOMBRE DEL EMPLEADOR:</b>      | FUNDACION CANES CENTRO DE REHABILITACION<br>ECUESTRE DE RISARALDA    |
| <b>NIT</b>                        | 900.312.087-4                                                        |
| <b>DOMICILIO DEL EMPLEADOR:</b>   | Villa de Leyva II Etapa Mz 7 Cs 12 PEREIRA                           |
| <b>TELÉFONO MÓVIL:</b>            | 3164884112                                                           |
| <b>NOMBRE DEL TRABAJADOR</b>      | Dumar Fabian Salcedo Mora                                            |
| <b>C.C.</b>                       | 1007197775                                                           |
| <b>DIRECCION DEL TRABAJADOR</b>   | Sec Nueva Siria Via Morelia                                          |
| <b>TELEFONO DEL TRABAJADOR:</b>   | 3108095043                                                           |
| <b>LUGAR, FECHA DE NACIMIENTO</b> | 15 de diciembre 2000                                                 |
| <b>OFICIO QUE DESEMPEÑARA</b>     | manipulador de alimentos                                             |
| <b>SALARIO BASICO MENSUAL</b>     | \$1.300.000                                                          |
| <b>AUXILIO DE CONECTIVIDAD</b>    | (el vigente por el Gobierno Nacional)                                |
| <b>DURACION DEL CONTRATO</b>      | Obra o labora contratada con la alcaldía convenio 1552               |
| <b>PERIODO DE PRUEBA</b>          | 15 días.                                                             |
| <b>FECHA DE INICIACION</b>        | 1 de mayo de 2024                                                    |
| <b>FECHA DE TERMINACION</b>       | 3 de septiembre 2024                                                 |
| <b>PERIODO DE PAGO</b>            | MENSUAL                                                              |
| <b>LUGAR DONDE TRABAJARA</b>      | Sect Nueva Siria Vía Morelia Fca El Paraíso Sede Tierra<br>de Sabios |
| <b>CIUDAD DONDE SE CONTRATA</b>   | PEREIRA                                                              |



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 cláusulas:

**Primera.** El empleador contrata los servicios personales del trabajador y este se obliga: Realizar labores, tareas y funciones para lo cual está siendo contratado dentro de la operación que **LA FUNDACION CANES** tiene a través del convenio con número de contrato **1552 con La Alcaldía Municipal de Pereira a través de la Secretaría de Desarrollo Social del Municipio de Pereira, OBJETO DEL CONTRATO: AUNAR ESFUERZOS TECNICOS ADMINISTRATIVOS, OPERATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION ADULTA MAYOR EN DESPROTECCION SOCIAL Y FAMILIAR, A TRAVES DE CENTROS DE BIENESTAR UBICADOS EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA.**

a) A poner al servicio del Empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementadas del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta El Empleador directamente o a través de sus representantes. b) A poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes, y c) 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.

**Segunda. (A)** 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 y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Se aclara y se conviene que en los casos en los que el trabajador devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración ordinaria y el 17.5% restante está designado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo de Trabajo.

**(B)** El empleador pagara al trabajador un bono mensual por cumplimiento de sus labores, el cual no constituye salario por ser un pago deliberado que hace el empleador voluntariamente y por lo tanto tampoco constituye una base salarial para efectos de prestaciones sociales; lo cual acepta el trabajador explícitamente.

**Tercera.** El trabajador se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando



lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas jornada ordinaria de la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibidem.

**Cuarta. PERIODO DE PRUEBA.** Los primeros 15 días del presente contrato se consideran como período de prueba y podrán prorrogarse su término por una sola vez, a discreción del empleador. Cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho período, sin que se cause el pago de indemnización alguna.

**Quinta.** El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la realización de la obra (o labor contratada), según se determinó anteriormente.

**Sexta.** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 61 y 62 del código sustantivo del trabajo) y, además, por parte del empleado, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para las cláusulas adicionales en el presente contrato.

**Séptima.** Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto al inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del trabajador, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por el empleador de conformidad con el numeral 8º del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo. El trabajador se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el empleador dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del trabajador y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del trabajador, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1º de la Ley 50 de 1990.

**Octava.** Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1º, es lograr la justicia en las relaciones entre empleadores y trabajadores dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

**Novena.** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado por las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

**Décima.** El trabajador realizará las siguientes funciones y labores dentro de la ejecución del presente contrato



### **Funciones y labores a realizar dentro de la ejecución del presente contrato:**

- Cumplir con los horarios establecidos y de forma puntual.
- Recepción, revisión y almacenaje de insumos y alimentos.
- Realizar preparación de alimentos como: desayuno, almuerzo, cena y refrigerios según lo establecido en la minuta de alimentación propuesta por la nutricionista.
- Limpieza y desinfección del manejo completo (platos, vasos, cubiertos) todos los días.
- Realizar la limpieza a la nevera según el protocolo de la institución, al igual que la estufa y el mesón.
- Realizar Limpieza, desinfección y organización de la despensa según protocolo de la institución.
- Antes de entregar y finalizado el día, el piso debe quedar limpio y desinfectado (cuantos besos sea necesario).
- El aseo general debe ser realizado cada ocho (8) días siguiendo los protocolos de limpieza y desinfección.
- Etiquetar con fecha de ingreso las futas, verduras e insumos que ingresen al servicio de alimentación de la institución.
- Utilizar todos los elementos de protección personal y bioseguridad como gorro, delantal, tapa bocas y zapatos requeridos para esta función.
- Cumplir con los protocolos proporcionados por la nutricionista para el servicio de alimentación de la institución.
- Cumplir con las novedades, cambios o dietas que se presenten en la alimentación de algún adulto mayor.
- No dejar alimentos preparados de un día para otro ni darlos a consumir a los adultos mayores.
- Dar a los adultos mayores la minuta concertada y nunca negarla.
- La Fundación se encargará de dar cumplimiento a las dietas nutricionales sugeridas por el profesional competente (Nutricionista).
- Cumplir con los exámenes médicos y de laboratorio exigidos por ley para el cumplimiento de esta labor.
- Aceptar de buena manera los comentarios y/o sugerencias que se hagan al área para el mejor funcionamiento de la institución y calidad de vida para el adulto mayor.
- Manejo y control de inventarios de los insumos institucionales de cada área.
- Responder por los bienes e insumos que se asignan para el adecuado desempeño de las funciones del área.
- Manejar total confidencialidad con la información manejada por esta área.
- Diligenciar formatos usados para el área.



- Entregar mensualmente formatos usados y diligenciados para su respectivo archivo
- Asistir a las constantes capacitaciones programadas por la dirección técnica u otros profesionales.
- Las demás que la ley exija o la junta directiva o jefe inmediato estimen convenientes.

**Undécima. El Trabajador** se obliga a laborar la jornada **Tiempo Completo**, equivalente a 48 horas semanales laboradas: De lunes a domingo salvo estipulación expresa y escrita en contrario, en los turnos y dentro de las horas señalados por **El Empleador**, pudiendo hacer éste los ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en la ley, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma.

**Duodécima.** Desde ya el **Trabajador** acuerda que el **Empleador** podrá trasladarlo desde el lugar, cargo y/o sitio de trabajo de acuerdo a las necesidades del servicio siempre y cuando no se menos cabe el honor, la dignidad o se produzca una desmejora sustancial o grave perjuicio con ocasión a la citada orden. El **Empleador** está obligado a asumir los gastos originados en el traslado. Siempre que sea una decisión unilateral de la Empresa.

**Décimo tercera. El Trabajador** autoriza para que el **Empleador** descuenta cualquier suma de dinero que se cause dentro de la existencia y terminación del contrato de trabajo ya sea por concepto de préstamos, alimentación a bajo costo, bonos de alimentación, vivienda, utilización de medios de comunicación, aportes bienes dados a cargo y no reintegrados, u otros que se presenten en ejercicio de la labor que desarrolla. Este descuento se podrá realizar de la nómina quincenal o mensual o de las prestaciones sociales, indemnizaciones, descansos o cualquier beneficio que resulte con ocasión de la existencia o terminación del contrato por cualquier motivo.

**Décimo cuarta. El Trabajador** acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones determinadas por el **Empleador**, en lo referente a sus condiciones laborales, el lugar de prestación de 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 o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto en la ley.

**Décimo quinta. El Trabajador** se compromete durante la vigencia del contrato y con posterioridad a la terminación del presente contrato de trabajo a no prestar sus servicios a terceros ni a participar en la constitución o conformación de sociedades, que desarrollen actividades u objetos similares o semejantes a las del EMPLEADOR y, siendo pertinente señalar



que **El Trabajador** siempre deberá dar aviso al EMPLEADOR de cualquier situación como las descritas anteriormente. El incumplimiento de cualquier forma de lo estipulado en la presente cláusula será considerado como falta grave de conformidad con lo dispuesto en el numeral 6 del artículo 7 del Decreto 2351 de 1965, para garantizar su cumplimiento posterior a la terminación del contrato de trabajo podrá el EMPLEADOR demandar civil y comercialmente el reconocimiento de los daños e indemnización perjuicios a que haya a lugar.

**Décimo sexta: El Trabajador** se compromete a informar por escrito al **Empleador** cualquier cambio de dirección teniéndose como suya, para todos los efectos, la última dirección registrada en la Empresa.

**Décimo séptima: El Empleador** proporcionará, instalará y mantendrá en buen estado los equipos necesarios para el correcto desempeño de las funciones del trabajador. **El trabajador** tiene la obligación del cuidado de los equipos suministrados, y el uso adecuado del mismo.

**Décimo octava:** El trabajador se compromete a guardar la máxima reserva y confidencialidad sobre las actividades laborales que desarrolle. Se considerará Información Confidencial la base de datos de propiedad de LA EMPRESA y la información que genere el trabajador en virtud del contrato de trabajo. El trabajador se compromete a no divulgar dichas bases confidenciales, por ningún medio físico o electrónico, así como a no publicarla ni ponerla a disposición de terceros, a no ser que cuente con el consentimiento de la empresa. **Parágrafo.** En caso de incumplimiento de lo estipulado y pactado en el acta de confidencialidad, podrá incurrir en sanciones disciplinarias, así como las indemnizatorias previstas en el código civil, artículos 1494, 1495 y 2343; de igual forma se compulsarán las copias pertinentes al ente encargado de la investigación penal por las presuntas comisiones y faltas a los artículos 194, 199, 249 las contempladas en la ley 599 del año 2000(Código Penal).

**Décimo novena:** Las partes precisan la responsabilidad que asume el trabajador: lo anterior implica que el trabajador asume integralmente la responsabilidad en las labores propias del cargo y que pertenecen a su naturaleza. Como consecuencia lógica de lo anterior deberá cumplir de manera estricta los deberes y obligaciones, de acuerdo a lo anterior autoriza expresamente al empleador en caso de retiro de la empresa, (cualquiera que sea su causa) para que se descuente del valor de los salarios y prestaciones, e indemnizaciones y en general de cualquier acreencia laboral que le corresponda, hasta tanto haya devuelto: los bienes, valores, productos y documentos de propiedad de la empresa debidamente relacionados, según inventario y de acuerdo con las especiales labores que desarrolla.

**Vigésima.** Las partes acuerdan como obligación especial del trabajador, que una vez el contrato de trabajo termine por cualquier motivo, es responsabilidad especial del trabajador hacer entrega de su cargo a través de una **ACTA DE FINALIZACIÓN**, en la cual se detallen



los asuntos pendientes, y se sugieran las acciones que se deban ejecutar para el normal desarrollo de la responsabilidad del cargo. Si lo anterior no se presenta, la organización iniciará las acciones legales pertinentes por los perjuicios causados.

**Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos en Pereira a los 1 días del mes de mayo de 2024.**

*Margarita Aristizábal J*  
EL EMPLEADOR  
Margarita Aristizábal Jaramillo  
C.C 24.322.948 de Manizales (caldas)  
Representante legal

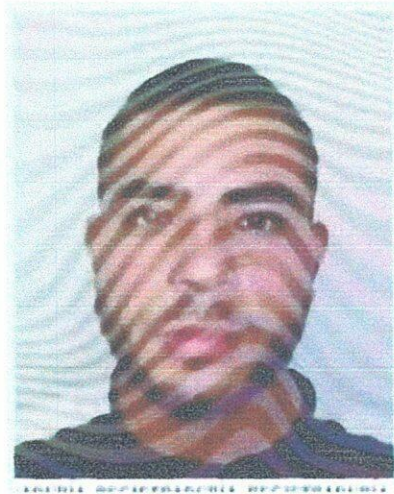
*Dumar*  
EL TRABAJADOR  
Dumar Fabian Salcedo Mora  
C.C 1007197775 de el Zulia



HOJA DE VIDA

DUMAR FABIAN SALCEDO MORA

## *Hoja de Vida*



DUMAR FABIAN SALCEO MORA

### *PERFIL PROFECIONAL*

SOY ALGUIEN RESPONSABLE, BASTANTE DINAMICO  
CONDESEOS DE SUPERACION; APRENDO RAPIDO Y  
CUMPLO DE MANERA ADECUADA CON PUNTUALIDAD



## *DATOS PERSONALES*

|                      |                          |
|----------------------|--------------------------|
| NOMBRES              | DUMAR FABIAN             |
| APELLIDOS            | SALCEDO MORA             |
| LUGAR DE NACIMIENTO  | LOS PATIOS N.S           |
| FECHA DE NACIMIENTO  | 15 DE DICIEMBRE DEL 2000 |
| ESTADO CIVIL         | SOLTERO                  |
| DIRECCION DOMICILIO  | VEREDA LA SIRIA          |
| TELEFONO             | 3108095043               |
| CEDULA DE CIUDADANIA | 1.007.197.775            |
| EDAD                 | 23 ANOS                  |

## *EDUCACIÓN Y APTITUDES*

**PRIMARIA:**  
INSTITUCION  
TITULO

SIMON VOLIBAR  
QUINTO PRIMARIA

**SECUNDARIA**  
INSTITUCION

COLEGIO AGRICOLA RISARALDA  
11 APROBADO

## OTROS

- MANEJO DE ELEMENTOS DE EMERGENCIA
- EMERGENCIAS Y DESASTRES CON ENFASIS EN RUTAS DE EVACUACION
- PRIMER RESPONDIENTE
- CUIDADO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

## REFERENCIAS

|           |                      |
|-----------|----------------------|
| NOMBRE    | SAMUEL DAVID SALCEDO |
| PROFESION | SOLDADO PROFECIONAL  |
| TELEFONO  | 3124346753           |

|           |                    |
|-----------|--------------------|
| NOMBRE    | ADNER JOSE SALCEDO |
| PROFESION | INDEOENDIENTE      |
| TELEFONO  | 3183298454         |

## REFERENCIAS LABORALES

|           |                          |
|-----------|--------------------------|
| EMPRESA   | ANGELICA PEÑALOZA        |
| ECUPACION | MANIPULADOR DE ALIMENTOS |
| TELEFONO  | 3228804280               |
| TIEMPO    | 2 08 2022 AL 19 12 2023  |

*Dumar*

DUMAR FABIAN SALCEO MORA





REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER  
Y en su nombre  
**LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
INSTITUTO AGRÍCOLA RISARALDA**  
MUNICIPIO DE EL ZULIA

Decreto de creación N°. 000828 del 30 de septiembre de 2005

Código DANE 254261000476

Resolución de Aprobación de Estudios N°. 4096 del 13 de octubre de 2016

**FINALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE EDUCACIÓN BÁSICA**

*Certificación*

La suscrita Rectora de la Institución Educativa Instituto Agrícola Risaralda del  
Municipio del El Zulia certifica que:

**Dumar Fabián Salcedo Mora**

Tarjeta de Identidad No. 1.007.117.775

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Básica  
Secundaria, que lo habilita para ingresar a la Educación Media, de acuerdo al proyecto  
Educativo Institucional – PEI: “Ciencia, virtud y trabajo”

  
Esp. Amparo Ochoa Berbest  
C.C. 27.887.157 de Villacaro  
Rectora



  
Tec. Diego José Quiñonez Estupiñán  
C.C. 88.257.485 de Cúcuta  
Secretario

Se expide la presente Certificación en el Municipio de El Zulia, diciembre de 2017



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

## El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que*

**DUMAR FABIAN SALCEDO MORA**

*Con Cedula de Ciudadania No. 1007197775*

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

**Título de**

**TÉCNICO EN**

**MANEJO AMBIENTAL**

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en El Zulia,  
a los cinco (5) días del mes de noviembre de dos mil diecinueve (2019)*

Firmado Digitalmente por

JANNETTE GRACIELA ARDILA SARMIENTO

Subdirectora (E) CENTRO DE FORMACIÓN PARA EL DESARROLLO RURAL Y MINERO  
REGIONAL NORTE DE SANTANDER

51280588 - 05/11/2019

No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9119001599402CC1007197775C.



**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA**  
**EJÉRCITO NACIONAL**  
**TARJETA DE CONDUCTA**  
**COMANDANTE BASPC N°30 "GUASIMALES"**

El **SOLDADO 18 MESES**  
Hace constar que el **SALCEDO MORA DUMAR FABIAN**  
**1007197775**  
Reservista No. **1007197775**

Observó **EXCELENTE** Conducta durante su Servicio  
**01-09-20** al **28-09-22**  
Militar obligatorio prestado en esta Unidad, del **CUCUTA, 28 FEB - 2022**  
**LUGAR Y FECHA**  
**TC. HERNAN RODRIGUEZ VILLACOBOS.**  
**FIRMA Y POSTFIRMA COTE. UNIDAD**

**DEBERES DE LOS RESERVISTAS DE PRIMERA CLASE**

1. Porte la Tarjeta de Reservista y consérvela en buen estado.
2. Cuando cambien de domicilio preséntese en la Alcaldía, Distrito Militar o Comando de Circunscripción Militar para informar tal hecho.
3. Cuando se decreta la Movilización o llamamiento especial, preséntese en la Unidad Militar más cercana, o al Alcalde del municipio de su residencia. El incumplimiento le ocasiona sanciones previstas en el Artículo 143 del Código de Justicia Penal Militar.

**110566**

**"SI QUIERES LA PAZ, PREPARATE PARA LA GUERRA"**

HOJA DE VIDA

DUMAR FABIAN SALCEDO MORA



A331479

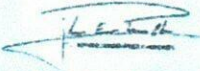
PERTENECE A LA RESERVA DE:

| FECHA DE 1ª LÍNEA | FECHA DE 2ª LÍNEA | FECHA DE 3ª LÍNEA |
|-------------------|-------------------|-------------------|
| 2020              | 2030              | 2040              |

UNIDAD MILITAR: Batallón de A S P C No 30 "Guasimales" (0220)

FECHA DE EXPEDICIÓN: 12/02/2022

DISTRITO MILITAR: 035

  
DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO

12/02/2022



## CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

Nury Eleida Vanegas Jiménez  
Que: **Dumar Fabian Salcedo M.**

Cédula: **1007 197 775**

Asistió al taller sobre: **MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS**

Vigencia: **06 03 2024** al **05 03 2025**

**NURY ELEIDA VANEAS JIMÉNEZ**  
**INGENIERA DE ALIMENTOS**  
**TP 66254-246132 RIS**

**Nº 10352**

### EL TITULAR HA RECIBIDO CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO CORRESPONDIENTE A 10 HORAS EN LOS SIGUIENTES TEMAS:

- Introducción manipulación higiénica de alimentos
- Prácticas higiénicas y medidas de protección
- Medidas preventivas para evitar contaminación de los alimentos
- Programa de limpieza y desinfección
- Protocolo de limpieza y desinfección
- Manejo de productos químicos
- Conservación de alimentos
- Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) y normativas vigentes
- Enfermedades transmitidas por alimentos (ETA)
- Microorganismos más frecuentes causantes de ETAS
- Reglas de almacenamiento
- Importancia de la verificación de la rotulación de alimentos

**Titular capacitado para  
adoptar medidas preventivas  
de tal forma que pueda evitar  
la contaminación y deterioro  
de los alimentos**

**NURY ELEIDA VANEAS JIMÉNEZ**  
**INGENIERA DE ALIMENTOS**  
**TEL 301-396-6771**



ORDEN NO

1856

FECHA:

sábado, 8 de junio de 2024

NOMBRE:

DUMAN FABIAN SALCEDO  
MORA

EDAD:

23 AÑOS

HORA RECEPCION: 7:30:00 a. m.

TEL:

3108095043-3212198779

SEXO:

MASCULINO

IDENTIFICACION: 1.007.197.775

DOCTOR:

PARTICULAR

HORA IMPRESIÓN:

2:08:00 p. m.

VALORES DE REFERENCIA

RESULTADO

PARACLINICO

COPROLOGICO

ASPECTO FISICO

ANALISIS MICROSCOPICO

Color  
Consistencia  
Moco  
P.H  
Leucocitos  
Hemates  
Levaduras  
Almidones  
Celulosa  
R. Vegetales  
Observaciones:

Carmelita  
Blanda  
Negativo  
7.0  
Negativo  
Negativo  
+

Q.E Histolítica  
Q.E Coll  
Q.E Nana  
Q. Giardia Lamb  
Bl. Hominis  
Q. todamoeba b  
H. Ascari  
H. Tricocefalos  
H. Uncinarias  
H. Oxiuros  
Aumentada

Negativo  
Negativo  
Negativo  
Negativo  
Positivo  
Negativo  
Negativo  
Negativo  
Negativo





Laboratorio Clínico  
**Dra. Teresita Arango B.**

Horario de Atención  
Lunes a viernes 07:00 am - 07:00 pm  
Sábados 07:30 am - 07:00 pm  
Jornada Continua

ORDEN No **1887**  
FECHA: **miércoles, 12 de junio de 2024**  
NOMBRE: **DUMAN FABIAN SALCEDO MORA**  
EDAD: **23 AÑOS**  
HORA RECEPCION: **7:00:00 a. m.**  
TEL: **3108095043 - 3212198779**  
SEXO: **MASCULINO**  
IDENTIFICACION: **1.007.197.775**  
DOCTOR: **PARTICULAR**  
HORA IMPRESIÓN: **3:03:00 p. m.**

| PARACLINICO | RESULTADO | VALORES DE REFERENCIA |
|-------------|-----------|-----------------------|
|-------------|-----------|-----------------------|

## EXAMEN BACTERIOLOGICO

K.O.H: Uñas Manos      Negativo para: Formas Micóticas

## FROTIS DE GARGANTA:

S:S:N

C.Epiteliales +  
R. Leucocitaria Escasa  
Bacterias +

GRAM

Cocos Gram Positivos ++  
Bacilos Gram Negativos +  
Leucocitos Negativo

KOH

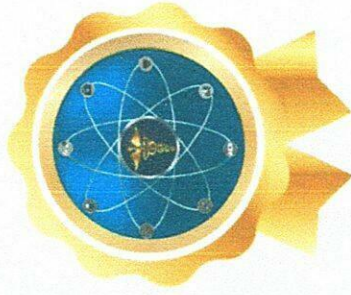
Negativo

LABORATORIO CLÍNICO DRA. TERESITA ARANGO B.

608 313 46 15 321 884 92 85  
Calle 70 # 25 - 36 Barrio Cuba  
Paseo, Rivasajá

DRA. TERESITA ARANGO B.  
C.C. 24.950.831





# IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

## Certifica que:

**DUMAR FABIAN SALCEDO MORA**

**IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.007.197.775**

Asistió al Curso de:

**MANEJO DE ELEMENTOS DE EMERGENCIA (MEE)**

**Con una intensidad horaria de 45 Horas.**

**ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE PEREIRA A LOS 31 DÍAS DEL MES DE MAYO DEL 2024.  
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.**

**Carlos Andrés Losada Meñaca**  
GERENTE GENERAL



**Dancy Sidney Monje Perez**  
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.  
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL. MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. DECRETO 376 DEL 2022. ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO. EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.  
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRONICO [ACADEMICO@IMAVSS.COM](mailto:ACADEMICO@IMAVSS.COM). ESCANEAR EL CÓDIGO QR O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500





Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no  
formal Art. 2.6.6.8.

# *Certifica*

## *Dumar Fabian Salcedo Mora*

### *CC 1007197775 de El Zulia*

Realizó y aprobó el Diplomado en Cuidado integral de Adulto Mayor y Paciente Domiciliario  
con un total de 160 Horas.

Fecha de emisión: 2024-05-23

Fecha de vencimiento: 2026-05-23



verifique la autenticidad  
de su certificado en la página  
[www.fundacionnuestraesnoradelaesperanza.org](http://www.fundacionnuestraesnoradelaesperanza.org)

  
SOLANILLY COVALEDA  
Representante Legal.

  
DEIBNE STEVENS BRAVO OBANDO  
Jefe de Enfermería  
TP 3208  
Docente.

  
ROSA GUZMAN  
ESP. Orientación Educativa y  
Desarrollo Humano  
Docente Especialista



Los patios, Norte de Santander.

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Con la presente certificamos que **DUMAR FABIAN SALCEDO MORA** identificado con cedula de ciudadanía numero 1.0007.197.775 laboro en nuestro establecimiento desde el 02 de agosto del 2022 hasta el 19 de diciembre de 2023 desempeñando funciones de cocinero y atención al cliente, con contrato a termino indefinido, en un horario laboral diurno de lunes a sábado ocho (8) horas diarias, devengando un salario mensual de \$ 1.200.000 pesos ( un millón doscientos mil pesos) en todo este tiempo que laboro en nuestro restaurante demostró ser una persona responsable y comprometida con su trabajo además ser honesto y puntual en las actividades que se le asignaban.

La presente certificación se expide en los patios a los dieciocho (18) días del mes de abril del año 2024 a solicitud del interesado

Cordialmente.

  
\_\_\_\_\_  
**ANGÉLICA MARITZA  
PEÑALOZA**  
C.C. 37.346.503 del Zulia  
Jefe del Restaurant LA 38  
Tel: 322 8804280



### 1. DATOS DEL APOYANTE

|                     |                                                                |                    |                |                    |
|---------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------|----------------|--------------------|
| Razón Social        | FUNDACION CANES CENTRO DE REHABILITACION ECUESTRE DE RISARALDA |                    |                |                    |
| Documento           | NI 900312087                                                   | Dirección          |                | CL 1N SUR #1 N - 1 |
| Tipo de Empresa     | EMPLEADOR                                                      | Teléfono           |                | 1                  |
| Tipo Persona        | JURIDICA                                                       | Forma Presentación |                | ÚNICO              |
| Ciudad              | PEREIRA                                                        | Departamento       |                | RISARALDA          |
| Representante Legal | ARISTIZABAL JARAMILLO MARGARITA                                |                    | Identificación |                    |
|                     |                                                                |                    |                | CC 2-3222943       |
|                     |                                                                |                    | Total Aliados  | 27                 |

### III. DATOS DEL AFILIADO

|                |              |           |                            |            |                     |                              |                   |                   |
|----------------|--------------|-----------|----------------------------|------------|---------------------|------------------------------|-------------------|-------------------|
| Documento      | CC 100719775 | Residente | N                          | Extranjero | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
| Tipo Colizante | 01           | 00        | SALCEDO MORA DUMAIT FABIAN |            |                     | 60001000 - 66                |                   | RISARALDIA        |

EL APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

[illegible]

## IV.TOTALS

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aporte FSP SUBSISTENCIA | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas       | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Financ |
|-----------------------|-------------------|-------------------------------|---------------------|-----------------------|---------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------|--------------|
| COMPENSACIONES        | FSP-SOLIDARIDAD   | FSP SUBSISTENCIA              | SALUD TOTAL EPS     | ARL SURMA             | CONFAMILIAR<br>PREPAIDURA | SENA               | ICBF               | ESAP               | MEN               |              |
| \$ 208,000            | \$ 0              | \$ 0                          | \$ 162,500          | \$ 13,600             | \$ 52,000                 | \$ 46,000          | \$ 39,000          | \$ 3               | \$ 0              | \$ 501,100   |





**INFORME DE ACTIVIDADES NUMERO 3 DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS DUMAR FABIAN SALCEDO QUE LABORA EN FUNDACIÓN CANES CENTRO DE REHABILITACION ECUESTRE DE RISARALDA. PERIODO DEL 04 DE MAYO AL 03 DE JUNIO DE 2024.**

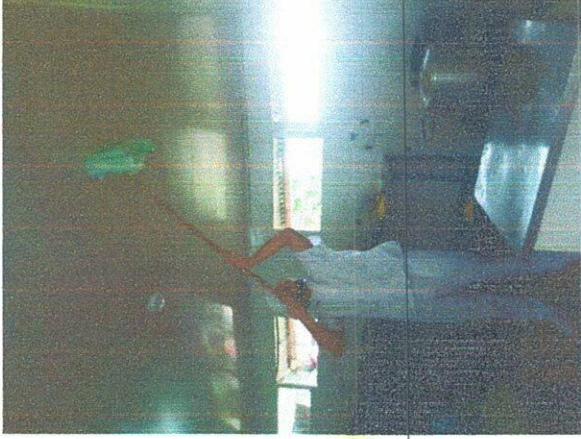
**OBJETO DEL CONTRATO**

Prestar los servicios generales como Manipulador de alimentos para realizar apoyo en el área de cocina y comedor, durante la atención de los usuarios de la Alcaldía de Pereira que se encuentran bajo el cuidado y la protección integral de la Fundación Canes Centro de Rehabilitación ecuestre de Risaralda.

| ALCANCE                                                                                                                                                                             | TEMAS A DESARROLLAR                 | OBSERVACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Pretender mantener una excelente presentación del área de cocina y comedor de la institución para así prestar una buena atención a los usuarios adultos mayores de la Fundación. | 1.Aseo e higiene del área de cocina | En el transcurso de este mes se realizó limpieza y desinfección del área de cocina, utensilios y también paredes.<br><br>Es importante mencionar que siempre es aplicado el protocolo institucional con el objetivo de mantener espacios y ambiente saludable e higiénico para evitar enfermedades infectocontagiosas que se puedan transmitir a la población. |



## EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DEL MES



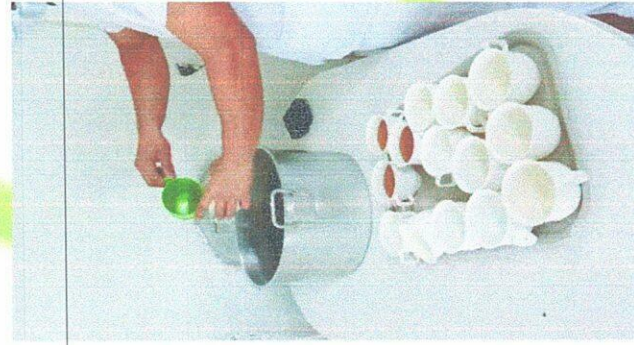
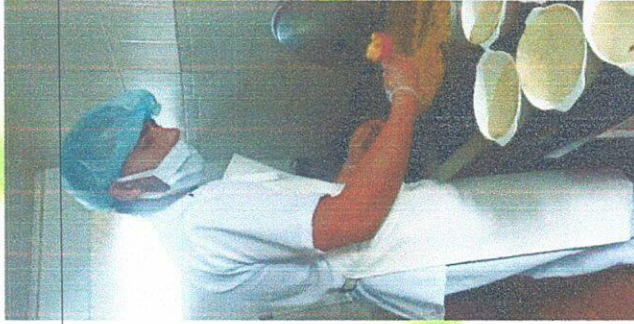
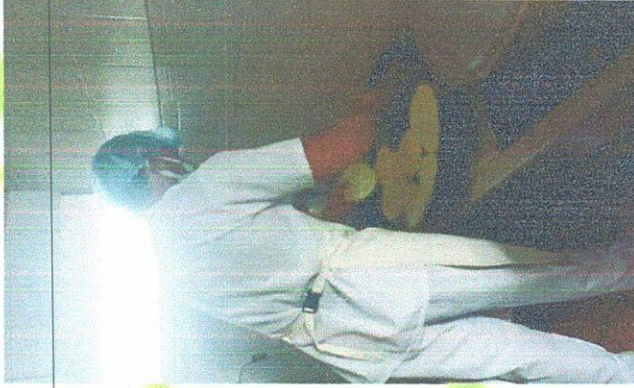


|                                                                                                   |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>2. Recibir y reclasificar la remesa que llegue al área de cocina de la institución.</b></p> | <p><b>2.1 Clasificación de remesas alimentarias.</b></p>                            | <p>Durante este mes se realizó clasificación deremesas alimentarias es importante aclarar que estas siempre deben ser rotuladas, verificando además fechas de vencimiento, para así estar siempre pendiente de que todo esté en óptimas condiciones y no falte nada para la preparación de los alimentos. Informando a tiempo a la dirección técnica faltantes para que estos sean gestionados.</p> |
| <p><b>EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DEL MES</b></p>                                                     |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |



|                                                                                                                                                                                                                        |                                                                    |                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>3.</b> Apoyar todas las actividades relacionadas con el funcionamiento, operación y preparación de alimentos del área de cocina de la institución, de acuerdo a las instrucciones de la dirección del mismo.</p> | <p><b>3.1</b> preparar la alimentación de los adultos mayores.</p> | <p>Durante este mes se realizó la preparación de los alimentos para todos los adultos mayores teniendo en cuenta siempre la minuta propuesta por la nutricionista Dr. Kenia Arrieta.</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### EVIDENCIA FOTOGRAFICAS DEL MES







Informe de actividades del mes presentado por:

*Dumar*  
**DUMAR FABIAN SALCEDO MORA**  
Manipulador de Alimentos  
C.C. 1007197775  
Cel. 310 8095043



CUADRO DE TURNO MES DE ABRIL 2024

| NOMBRES                     | CARGO            | 4   | 5    | 6   | 7   | 8   | 9   | 10   | 11  | 12   | 13  | 14  | 15  | 16  | 17   | 18  | 19   | 20  | 21  | 22  | 23  | 24   | 25  | 26   | 27  | 28  | 29  | 30  |
|-----------------------------|------------------|-----|------|-----|-----|-----|-----|------|-----|------|-----|-----|-----|-----|------|-----|------|-----|-----|-----|-----|------|-----|------|-----|-----|-----|-----|
|                             |                  | JUE | VIER | SAB | DOM | LUN | MAR | MIER | JUE | VIER | SAB | DOM | LUN | MAR | MIER | JUE | VIER | SAB | DOM | LUN | MAR | MIER | JUE | VIER | SAB | DOM | LUN | MAR |
| SANDRA YANIRA MORA          | MANIPULAD<br>ORA | T   | T    | IN  | IN  | IN  | IN  | IN   | IN  | IN   | IN  | IN  | IN  | IN  | IN   | IN  | IN   | IN  | IN  | IN  | IN  | IN   | IN  | IN   | IN  | IN  | IN  | IN  |
| MARIA NANCY LLANOS GRAJALES | MANIPULAD<br>ORA | T   | T    | L   | T   | T   | L   | L    | M   | L    | T   | T   | T   | L   | M    | M   | M    | M   | L   | T   | T   | M    | M   | L    | L   | M   | M   | M   |
| NOEMI RESTREPO              | MANIPULAD<br>ORA | L   | M    | M   | T   | L   | T   | T    | T   | M    | L   | L   | M   | M   | T    | T   | L    | T   | T   | M   | L   | M    | M   | M    | M   | L   | M   | M   |
| DUMAR SALCEDO               | MANIPULAD<br>ORA | M   | M    | T   | L   | T   | M   | M    | L   | T    | M   | M   | M   | T   | L    | L   | M    | M   | M   | L   | M   | M    | L   | M    | T   | T   | T   | T   |

| MAYO                        |                  |      |     |
|-----------------------------|------------------|------|-----|
|                             | 1                | 2    | 3   |
| NOMBRES                     | CARGO            | MIER | JUE |
| SANDRA YANIRA MORA          | MANIPULAD<br>ORA | IN   | IN  |
| MARIA NANCY LLANOS GRAJALES | MANIPULAD<br>ORA | M    | L   |
| NOEMI RESTREPO              | MANIPULAD<br>ORA | T    | M   |
| DUMAR SALCEDO               | MANIPULAD<br>ORA | L    | T   |

Maria Alejandra Ramirez C;  
Directora Tecnica  
Fundacion Canes





CLINICA LOS ROSALES S.A.

PRINCIPAL

891409981

CRA 9 N 25 25

CÓDIGO DE HABILITACIÓN 660010036101

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

Fecha: 05/06/24

Hora: 12:27:15

Página: 1



342668

|                                                                                              |                                                                                        |    |          |                                               |     |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----|----------|-----------------------------------------------|-----|-----|
| Nombre                                                                                       | SANDRA YANIRA MORA PEÑALOZA                                                            | CC | 60383793 | Día                                           | Mes | Año |
| Empresa                                                                                      | SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIO |    |          |                                               |     |     |
| Ocupación                                                                                    | TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS                 |    |          |                                               |     |     |
| Pabellón                                                                                     |                                                                                        |    |          |                                               |     |     |
| Tipo de Incapacidad                                                                          | ENFERMEDAD GENERAL                                                                     |    |          |                                               |     |     |
| Fecha Inicial: 06/06/2024 Fecha Final: 19/06/2024 Días De Incapacidad O Licencia: 14 CATORCE |                                                                                        |    |          | Historia Clínica: 60383793                    |     |     |
| Causa que Motiva la Atención: ENFERMEDAD GENERAL                                             |                                                                                        |    |          | Tipo de Tratamiento: Ambulatorio              |     |     |
| Grupo de Servicios: Quirúrgico                                                               |                                                                                        |    |          | Modalidad Prestación del Servicio: Intramural |     |     |
| Diagnóstico Principal: G560 SÍNDROME DEL TUNEL CARPIANO                                      |                                                                                        |    |          |                                               |     |     |
| Diagnóstico Relacionado:                                                                     |                                                                                        |    |          |                                               |     |     |
| Presunto Origen de la Incapacidad: ENFERMEDAD GENERAL                                        |                                                                                        |    |          | Prórroga: NO                                  |     |     |
| Expedida En: PRINCIPAL                                                                       |                                                                                        |    |          |                                               |     |     |
| Empresa Donde Trabaja:                                                                       |                                                                                        |    |          |                                               |     |     |

JHON JAIRO VILLARRAGA MONTILLA

Firma Y Sello De Presta. Económicas

Firma Afiliado

Documento CC: 79695136

Reg: 609

CIRUGIA DE LA MANO

Observaciones de la EPS: Este certificado no implica el reconocimiento de la prestación económica. La validación de la prórroga se verá reflejada en el momento de la liquidación de la incapacidad, siempre y cuando, cumpla con los requisitos. Para acceder al reconocimiento económico se debe solicitar a través de la radicación por parte del empleador.

05/06/2024 12:27:15

... ORIGINAL ...



CLINICA LOS ROSALES S.A.

PRINCIPAL

891409981

CRA 9 N 25 25

CÓDIGO DE HABILITACIÓN 660010036101

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

[RincArt]

Fecha: 05/06/24

Hora: 12:27:15

Página: 1



342668

|                                                                                              |                                                                                        |    |          |                                               |     |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----|----------|-----------------------------------------------|-----|-----|
| Nombre                                                                                       | SANDRA YANIRA MORA PEÑALOZA                                                            | CC | 60383793 | Día                                           | Mes | Año |
| Empresa                                                                                      | SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIO |    |          |                                               |     |     |
| Ocupación                                                                                    | TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS                 |    |          |                                               |     |     |
| Pabellón                                                                                     |                                                                                        |    |          |                                               |     |     |
| Tipo de Incapacidad                                                                          | ENFERMEDAD GENERAL                                                                     |    |          |                                               |     |     |
| Fecha Inicial: 06/06/2024 Fecha Final: 19/06/2024 Días De Incapacidad O Licencia: 14 CATORCE |                                                                                        |    |          | Historia Clínica: 60383793                    |     |     |
| Causa que Motiva la Atención: ENFERMEDAD GENERAL                                             |                                                                                        |    |          | Tipo de Tratamiento: Ambulatorio              |     |     |
| Grupo de Servicios: Quirúrgico                                                               |                                                                                        |    |          | Modalidad Prestación del Servicio: Intramural |     |     |
| Diagnóstico Principal: G560 SÍNDROME DEL TUNEL CARPIANO                                      |                                                                                        |    |          |                                               |     |     |
| Diagnóstico Relacionado:                                                                     |                                                                                        |    |          |                                               |     |     |
| Presunto Origen de la Incapacidad: ENFERMEDAD GENERAL                                        |                                                                                        |    |          | Prórroga: NO                                  |     |     |
| Expedida En: PRINCIPAL                                                                       |                                                                                        |    |          |                                               |     |     |
| Empresa Donde Trabaja:                                                                       |                                                                                        |    |          |                                               |     |     |

JHON JAIRO VILLARRAGA MONTILLA

Firma Y Sello De Presta. Económicas

Firma Afiliado

Documento CC: 79695136

Reg: 609

CIRUGIA DE LA MANO

Observaciones de la EPS: Este certificado no implica el reconocimiento de la prestación económica. La validación de la prórroga se verá reflejada en el momento de la liquidación de la incapacidad, siempre y cuando, cumpla con los requisitos. Para acceder al reconocimiento económico se debe solicitar a través de la radicación por parte del empleador.



CLINICA LOS ROSALES S.A.  
PRINCIPAL  
891409981  
CRA 9 N 25 25  
CÓDIGO DE HABILITACIÓN 660010036101  
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

[RincAff]

Fecha: 07/05/24  
Hora: 18:13:06  
Página: 1

\* 338039\*

338039

|                                    |                                                                        |                                               |            |                                            |     |              |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------|--------------------------------------------|-----|--------------|
| Nombre:                            | SANDRA YANIRA MORA PEÑALOZA                                            | CC                                            | 60383793   | Día                                        | Mes | Año          |
| Empresa:                           | SALUD TOTAL EPS-S S.A.                                                 |                                               |            | 7                                          | 5   | 2024         |
| Ocupación:                         | TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS |                                               |            |                                            |     |              |
| Pabellón:                          | SALA DE RECUPERACION CIRUGIA                                           |                                               |            |                                            |     |              |
| Tipo de Incapacidad:               | OTROS                                                                  | Historia Clínica 60383793                     |            |                                            |     |              |
| Fecha Inicial:                     | 07/05/2024                                                             | Fecha Final:                                  | 05/06/2024 | Días De Incapacidad O Licencia: 30 TREINTA |     |              |
| Causa que Motiva la Atención:      | ENFERMEDAD GENERAL                                                     |                                               |            | Tipo de Tratamiento: Cirugía Ambulatorio   |     |              |
| Grupo de Servicios:                | Quirúrgico                                                             | Modalidad Prestación del Servicio: Intramural |            |                                            |     |              |
| Diagnóstico Principal:             | G560                                                                   | SINDROME DEL TUNEL CARPIANO                   |            |                                            |     |              |
| Diagnóstico Relacionado:           |                                                                        |                                               |            |                                            |     | Prórroga: NO |
| Presunto Origen de la Incapacidad: | OTROS                                                                  |                                               |            |                                            |     |              |
| Expedida En:                       | PRINCIPAL - SALA DE RECUPERACION CIRUGIA                               |                                               |            |                                            |     |              |
| Empresa Donde Trabaja:             |                                                                        |                                               |            |                                            |     |              |

*Patruut*

EVELYN GABRIELA ESPAÑA ORTEGA

Firma Y Sello De Presta. Economicas

Firma Afiliado

Documento. CC 1085334980

Reg.

MEDICINA GENERAL

Observaciones de la EPS: Este certificado no implica el reconocimiento de la prestación económica. La validación de la prórroga se vera reflejada en el momento de la liquidación de la incapacidad, siempre y cuando, cumpla con los requisitos. Para acceder al reconocimiento económico se debe solicitar a través de la radicación por parte del empleador.

... ORIGINAL ...

07/05/2024 18:13:06

CLINICA LOS ROSALES S.A.  
PRINCIPAL  
891409981  
CRA 9 N 25 25  
CÓDIGO DE HABILITACIÓN 660010036101  
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

[RincAff]

Fecha: 07/05/24  
Hora: 18:13:06  
Página: 1

\* 338039\*

338039

|                                    |                                                                        |                                               |            |                                            |     |              |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------|--------------------------------------------|-----|--------------|
| Nombre:                            | SANDRA YANIRA MORA PEÑALOZA                                            | CC                                            | 60383793   | Día                                        | Mes | Año          |
| Empresa:                           | SALUD TOTAL EPS-S S.A.                                                 |                                               |            | 7                                          | 5   | 2024         |
| Ocupación:                         | TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS |                                               |            |                                            |     |              |
| Pabellón:                          | SALA DE RECUPERACION CIRUGIA                                           |                                               |            |                                            |     |              |
| Tipo de Incapacidad:               | OTROS                                                                  | Historia Clínica 60383793                     |            |                                            |     |              |
| Fecha Inicial:                     | 07/05/2024                                                             | Fecha Final:                                  | 05/06/2024 | Días De Incapacidad O Licencia: 30 TREINTA |     |              |
| Causa que Motiva la Atención:      | ENFERMEDAD GENERAL                                                     |                                               |            | Tipo de Tratamiento: Cirugía Ambulatorio   |     |              |
| Grupo de Servicios:                | Quirúrgico                                                             | Modalidad Prestación del Servicio: Intramural |            |                                            |     |              |
| Diagnóstico Principal:             | G560                                                                   | SINDROME DEL TUNEL CARPIANO                   |            |                                            |     |              |
| Diagnóstico Relacionado:           |                                                                        |                                               |            |                                            |     | Prórroga: NO |
| Presunto Origen de la Incapacidad: | OTROS                                                                  |                                               |            |                                            |     |              |
| Expedida En:                       | PRINCIPAL - SALA DE RECUPERACION CIRUGIA                               |                                               |            |                                            |     |              |
| Empresa Donde Trabaja:             |                                                                        |                                               |            |                                            |     |              |

*Patruut*

EVELYN GABRIELA ESPAÑA ORTEGA

Firma Y Sello De Presta. Economicas

Firma Afiliado

Documento. CC 1085334980

Reg.

MEDICINA GENERAL

Observaciones de la EPS: Este certificado no implica el reconocimiento de la prestación económica. La validación de la prórroga se vera reflejada en el momento de la liquidación de la incapacidad, siempre y cuando, cumpla con los requisitos. Para acceder al reconocimiento económico se debe solicitar a través de la radicación por parte del empleador.





Fecha creación reporte 2024-06-19, 08:58:07 a. m. Tipo Planilla E Número Planilla 71252134  
Período Cotización 202405 Período Servicio 202406

PAGADA 2024-06-11 00:00:00.0

I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                                                                |                    |                    |
|---------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|
| Razón Social        | FUNDACION CANES CENTRO DE REHABILITACION ECUESTRE DE RISARALDA |                    |                    |
| Documento           | NI 900312087                                                   | Dirección          | CL 1N SUR #1 N - 1 |
| Tipo de Empresa     | EMPLEADOR                                                      | Teléfono           | 1                  |
| Tipo Persona        | JURIDICA                                                       | Forma Presentación | ÚNICO              |
| Ciudad              | PEREIRA                                                        | Departamento       | RISARALDA          |
| Representante Legal | ARISTIZABAL JARAMILLO MARGARITA                                | Identificación     | CC 24322948        |
|                     |                                                                | Total Afiliados    | 27                 |

II. DATOS DEL AFILIADO

|                |             |           |           |   |                             |                              |                   |                   |
|----------------|-------------|-----------|-----------|---|-----------------------------|------------------------------|-------------------|-------------------|
| Documento      | CC 18596469 | Residente | Exonerado | N | Apellidos y Nombres         | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
| Tipo Cotizante | 01          | 00        |           |   | ARENAS CASTAÑO JOSE ARCESIO | 66001000 - 66                |                   | RISARALDA         |

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades  |    |     |    |    |    |    |    |    |    | Pensión |  |              |  |            |  | Salud            |  |                  |  |                  |  | Riesgos          |  |            |  | Caja             |  |            |  | Parafiscales |  |            |  |              |  |            |  |               |  |            |  |            |  |             |  |              |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------|----|-----|----|----|----|----|----|----|----|---------|--|--------------|--|------------|--|------------------|--|------------------|--|------------------|--|------------------|--|------------|--|------------------|--|------------|--|--------------|--|------------|--|--------------|--|------------|--|---------------|--|------------|--|------------|--|-------------|--|--------------|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Extrajeros |    |     |    |    |    |    |    |    |    | Salario |  | Tipo salario |  | Código APP |  | Código Tras. APP |  | Total Aporte APP |  | Total Aporte Pso |  | Total Aporte EPS |  | Código EPS |  | Código Tras. EPS |  | Tarifa EPS |  | Código EPS   |  | Código ARL |  | Clase Riesgo |  | Tarifa ARL |  | Aporte Bregos |  | Código CCF |  | Tarifa CCF |  | Aporte Caja |  | Tarifa SENIA |  | Aporte ICAP |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| BH         | RE | TAR | TR | TR | TR | TR | TR | TR | TR |         |  |              |  |            |  |                  |  |                  |  |                  |  |                  |  |            |  |                  |  |            |  |              |  |            |  |              |  |            |  |               |  |            |  |            |  |             |  |              |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

IV. TOTALES

|                       |                   |                    |                     |                       |                       |                    |                    |                   |             |
|-----------------------|-------------------|--------------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------------|-------------|
| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes SENA    | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
| COLPENSIONES          | FSP SOLIDARIDAD   | FSP SUBSISTENCIA   | NUEVA EPS           | AFIL SURA             | COMFAMILIAR RISARALDA | ICBF               | ESAP               | MEN               |             |
| \$ 208.000            | \$ 0              | \$ 0               | \$ 162.500          | \$ 13.600             | \$ 26.000             | \$ 39.000          | \$ 0               | \$ 0              | \$ 501.100  |







INFORME DE ACTIVIDADES NUMERO 3 DESARROLLADAS POR PARTE DE LA AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES  
- MANTENIMIENTO JOSE ARCESIO ARENAS CASTAÑO QUE LABORA EN FUNDACIÓN CANES CENTRO DE REHABILITACION ECUESTRE DE RISARALDA.  
PERIODO DEL 04 DE MAYO AL 03 DE JUNIO DE 2024.

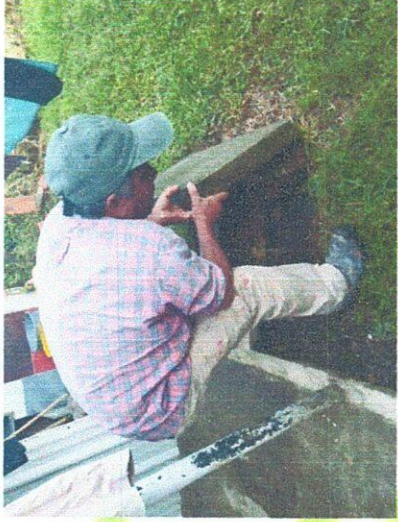
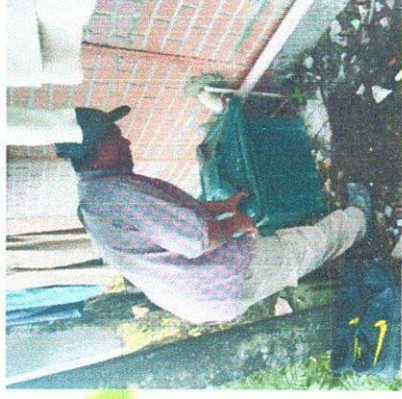
OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios generales como **Auxiliar de servicios generales** para realizar las labores de mantenimiento, para brindar comodidad a los adultos mayores y funcionarios en las áreas de trabajo de la Fundación Canes Centro de Rehabilitación ecuestre de Risaralda a la cual está prestando los servicios, conforme a las normas y procedimientos vigentes.

| ALCANCE                                                                                                                                                          | TEMAS A DESARROLLAR                                                 | OBSERVACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Desempeñar todas las funciones que le sean asignadas por el jefe inmediato, las que reciba por delegación y aquellas inherentes al desarrollo de la dependencia. | realizar las funciones adicionales asignadas por la jefa inmediata. | Durante este tiempo se realizaron todas las funciones asignadas por la directora técnica para así mantener la Fundación Canes totalmente limpia y en unas condiciones digna los adultos mayores adscritos a dicha fundación. Entre ellas estuvo la limpieza y mantenimiento mensual de jardinería, mantenimiento y limpieza de cableado eléctrico, limpieza y orden de shut de basuras actividad que se realiza dos veces a la semana y las demás asignadas por la jefa de inmediato |



**REGISTROS EVIDENCIA FOTOGRAFICAS DEL MES**







Informe de actividades del mes presentado por :

**JOSÉ ARCADIO ARENAS**  
Jose Arcesio Arenas Castaño  
Auxiliar de servicios  
C.C. 18.596.469  
Cel. 320584477



CUADRO DE TURNO MES DE MARZO 2024

| NOMBRES                                  | CARGO                      | 4<br>JUE | 5<br>VIER | 6<br>SAB | 7<br>DOM | 8<br>LUN | 9<br>MAR | 10<br>MIER | 11<br>JUE | 12<br>VIER | 13<br>SAB | 14<br>DOM | 15<br>LUN | 16<br>MAR | 17<br>MIER | 18<br>JUE | 19<br>VIER | 20<br>SAB | 21<br>DOM | 22<br>LUN | 23<br>MAR | 24<br>MIER | 25<br>JUE | 26<br>VIER | 27<br>SAB | 28<br>DOM | 29<br>LUN | 30<br>MAR |
|------------------------------------------|----------------------------|----------|-----------|----------|----------|----------|----------|------------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| LUZ AYDEE<br>GRAJALES<br>BEJARANO        | Lavandería                 | T        | T         | T        | L        | T        | T        | T          | T         | T          | T         | L         | T         | T         | T          | T         | T          | T         | L         | T         | T         | T          | T         | T          | L         | T         | T         | T         |
| CARLOS<br>AUGUSTO<br>GALVIS<br>GUTIERREZ | Limpieza y<br>desinfección | T        | T         | L        | T        | T        | T        | T          | T         | T          | L         | T         | T         | T         | T          | T         | T          | L         | T         | T         | T         | T          | T         | T          | L         | T         | T         | T         |
| JOSE ARCESIO<br>ARENAS<br>CASTAÑO        | Mantenimiento              | T        | T         | T        | T        | T        | T        | L          | T         | T          | T         | T         | T         | T         | L          | T         | T          | T         | T         | T         | T         | L          | T         | T          | T         | T         | T         | T         |

IES DE ABRIL 2024

| NOMBRES                                  | CARGO                      | 1<br>MIER | 2<br>JUE | 3<br>VIER |
|------------------------------------------|----------------------------|-----------|----------|-----------|
| LUZ AYDEE<br>GRAJALES<br>BEJARANO        | Lavandería                 | T         | T        | T         |
| CARLOS<br>AUGUSTO<br>GALVIS<br>GUTIERREZ | Limpieza y<br>desinfección | T         | T        | T         |
| JOSE ARCESIO<br>ARENAS<br>CASTAÑO        | Mantenimiento              | L         | T        | T         |

Maria Alejandra Ramirez Cardona  
Directora Técnica  
Fundación Canes





# Documento Soporte de Pago de Nómina Electrónica

N - 271

Representación Gráfica

Fecha de Generación  
Fecha de Liquidación Inicial  
Fecha de Liquidación Final  
Forma de Pago  
Medio de Pago  
Moneda

09/06/2024 15:47  
01/05/2024 00:00  
31/05/2024 00:00  
Débito  
Consignación bancaria  
COP



FUNDACION CANES CENTRO DE REHABILITACION ECUESTRE DE RISARALDA  
NIT 900312087  
No somos Gran Contribuyente  
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA  
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

## DATOS DEL EMPLEADOR

Razón Social FUNDACION CANES CENTRO DE  
REHABILITACION ECUESTRE DE  
RISARALDA  
NIT 900312087-4  
Email fundacioncanes9@gmail.com  
Teléfono 3173704835  
Dirección SEC NUEVA SIRIA VIA MORELIA FCA EL  
Ciudad, Depart. PARAISO SEDE TIERRA DE SABIOS  
PEREIRA, RISARALDA (CO)

## DATOS DEL EMPLEADO

Nombre HEIDY OBANDO BUENO  
CC 1087493360-9  
Email heidy\_obando19@hotmail.com  
Teléfono 3135091952  
Dirección MIRAFLORES CUBA  
Ciudad, Depart. PEREIRA, RISARALDA (CO)  
Cargo CUIDADORA

| DESCRIPCIÓN             | %   | DIAS | SALARIAL       | NO SALARIAL  | TOTAL          |
|-------------------------|-----|------|----------------|--------------|----------------|
| Básico                  |     | 30.0 | \$1,300,000.00 |              | \$1,300,000.00 |
| Auxilio de Transporte   |     | 30.0 | \$162,000.00   |              | \$162,000.00   |
| Auxilio                 |     |      |                | \$156,800.00 | \$156,800.00   |
| Total Devengados        |     |      |                |              | \$1,618,800.00 |
| Prima                   |     | 30.0 |                | \$121,785.00 | \$121,785.00   |
| Provisión de Vacaciones |     | 1.25 |                | \$54,210.00  | \$54,210.00    |
| Cesantías               |     | 30.0 |                | \$121,785.00 | \$121,785.00   |
| Intereses de Cesantías  | 12  |      |                | \$14,614.00  | \$14,614.00    |
| Total Prestaciones      |     |      |                |              | \$312,394.00   |
| Salud                   | 4.0 |      | \$52,000.00    |              | -\$52,000.00   |
| Pensión                 | 4.0 |      | \$52,000.00    |              | -\$52,000.00   |
| Total Deducciones       |     |      |                |              | -\$104,000.00  |
| TOTAL                   |     |      |                |              | \$1,827,194.00 |



PAGADA 2024-06-11 00:00:00.0

I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                                                                |
|---------------------|----------------------------------------------------------------|
| Razón Social        | FUNDACION CANES CENTRO DE REHABILITACION ECUESTRE DE RISARALDA |
| Documento           | NI 900312087                                                   |
| Tipo de Empresa     | EMPLEADOR                                                      |
| Tipo Persona        | JURÍDICA                                                       |
| Ciudad              | PEREIRA                                                        |
| Representante Legal | ARISTIZABAL JARAMILLO MARGARITA                                |
| Dirección           | CL 1N SUR #1 N - 1                                             |
| Teléfono            | 1                                                              |
| Forma Presentación  | ÚNICO                                                          |
| Departamento        | RISARALDA                                                      |
| Identificación      | CC 24322948                                                    |
| Total Afiliados     | 27                                                             |

II. DATOS DEL AFILIADO

|                |               |           |           |   |                          |                              |                   |                   |
|----------------|---------------|-----------|-----------|---|--------------------------|------------------------------|-------------------|-------------------|
| Documento      | CC 1087499360 | Residente | Exonerado | N | Apellidos y Nombres      | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
| Tipo Cotizante | 01            | 00        |           |   | OBANDO BUENO HEIDY PAOLA | 66001000 - 66                |                   | RISARALDA         |

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | Pensión    |            |            |            | Salud      |            |            |            | Riesgos    |            |            |            | Caja       |            |            |            | Parafiscales |             |             |             |
|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
|           | Código AFP | Tarifa AFP | Código AFP | Tarifa AFP | Código EPS | Tarifa EPS | Código EPS | Tarifa EPS | Código ARL | Tarifa ARL | Código ARL | Tarifa ARL | Código CCF | Tarifa CCF | Código CCF | Tarifa CCF | Código SENA  | Tarifa SENA | Código SENA | Tarifa SENA |
| 01        | 203001     | 16.0%      | 203001     | 16.0%      | ESSC02     | 12.5%      | ESSC02     | 12.5%      | 14-11      | 1.044%     | 14-11      | 1.044%     | CCF-44     | 4.0%       | CCF-44     | 4.0%       | 2%           | 2%          | 2%          | 2%          |
| 02        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 03        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 04        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 05        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 06        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 07        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 08        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 09        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 10        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 11        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 12        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 13        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 14        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 15        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 16        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 17        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 18        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 19        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 20        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 21        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 22        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 23        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 24        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 25        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 26        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 27        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 28        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 29        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 30        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 31        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 32        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 33        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 34        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 35        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 36        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 37        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 38        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 39        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 40        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 41        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 42        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 43        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 44        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 45        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 46        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 47        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 48        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 49        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 50        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 51        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 52        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 53        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 54        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 55        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 56        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 57        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 58        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 59        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 60        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 61        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 62        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 63        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 64        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 65        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 66        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 67        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 68        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 69        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 70        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 71        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 72        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 73        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 74        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 75        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 76        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 77        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 78        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 79        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 80        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 81        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 82        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 83        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 84        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 85        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 86        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 87        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 88        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 89        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 90        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 91        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 92        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 93        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 94        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 95        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 96        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 97        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 98        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 99        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |
| 100       |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |             |             |

IV. TOTALES

|                       |                   |                    |                     |                       |                       |                    |                    |                    |                   |             |
|-----------------------|-------------------|--------------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------|-------------|
| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas   | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
| PORVENIR              | FSP SOLIDARIDAD   | FSP SUBSISTENCIA   | ASMET SALUD         | ARL SURA              | COMFAMILIAR RISARALDA | SENA               | ICBF               | ESAP               | MEN               |             |
| \$ 208.000            | \$ 0              | \$ 0               | \$ 162.500          | \$ 13.600             | \$ 52.000             | \$ 26.000          | \$ 39.000          | \$ 0               | \$ 0              | \$ 501.100  |



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.087.493.360**

**OBANDO BUENO**  
APELLIDOS

**HEIDY PAOLA**  
NOMBRES

*Heidy Obando*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-ABR-1997**  
**BELEN DE UMBRIA**  
(RISARALDA)

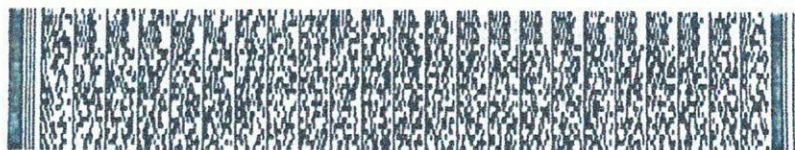
LUGAR DE NACIMIENTO

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

**22-ABR-2015 BELEN DE UMBRIA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-2402100-00712436-F-1087493360-20150604

0044406919A 1

42901974







**CONTRATO DE TRABAJO DE DURACION POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA.**

|                                   |                                                                      |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>NOMBRE DEL EMPLEADOR:</b>      | FUNDACION CANES CENTRO DE REHABILITACION<br>ECUESTRE DE RISARALDA    |
| <b>NIT</b>                        | 900.312.087-4                                                        |
| <b>DOMICILIO DEL EMPLEADOR:</b>   | Villa de Leyva II Etapa Mz 7 Cs 12 PEREIRA                           |
| <b>TELÉFONO MÓVIL:</b>            | 3164884112                                                           |
| <b>NOMBRE DEL TRABAJADOR</b>      | Heidy Paola Obando Bueno                                             |
| <b>C.C.</b>                       | 1.087.493.360                                                        |
| <b>DIRECCION DEL TRABAJADOR</b>   | MIRAFLORES CUBA                                                      |
| <b>TELEFONO DEL TRABAJADOR:</b>   | 3135091952                                                           |
| <b>LUGAR, FECHA DE NACIMIENTO</b> | 19 abril 1997                                                        |
| <b>OFICIO QUE DESEMPEÑARA</b>     | Cuidadora                                                            |
| <b>SALARIO BASICO MENSUAL</b>     | \$1.300.000                                                          |
| <b>AUXILIO DE CONECTIVIDAD</b>    | (el vigente por el Gobierno Nacional)                                |
| <b>DURACION DEL CONTRATO</b>      | Obra o labora contratada con la alcaldía convenio 1552               |
| <b>PERIODO DE PRUEBA</b>          | 15 días.                                                             |
| <b>FECHA DE INICIACION</b>        | 1 de mayo de 2024                                                    |
| <b>FECHA DE TERMINACION</b>       | 9 de septiembre 2024                                                 |
| <b>PERIODO DE PAGO</b>            | MENSUAL                                                              |
| <b>LUGAR DONDE TRABAJARA</b>      | Sect Nueva Siria Vía Morelia Fca El Paraíso Sede Tierra<br>de Sabios |
| <b>CIUDAD DONDE SE CONTRATA</b>   | PEREIRA                                                              |



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 cláusulas:

**Primera.** El empleador contrata los servicios personales del trabajador y este se obliga: Realizar labores, tareas y funciones para lo cual está siendo contratado dentro de la operación que **LA FUNDACION CANES** tiene a través del convenio con número de contrato **1552 con La Alcaldía Municipal de Pereira a través de la Secretaria de Desarrollo Social del Municipio de Pereira, OBJETO DEL CONTRATO: AUNAR ESFUERZOS TECNICOS ADMINISTRATIVOS, OPERATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION ADULTA MAYOR EN DESPROTECCION SOCIAL Y FAMILIAR, A TRAVES DE CENTROS DE BIENESTAR UBICADOS EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA.**

a) A poner al servicio del Empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementadas del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta El Empleador directamente o a través de sus representantes. b) A poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes, y c) 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.

**Segunda. (A)** 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 y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Se aclara y se conviene que en los casos en los que el trabajador devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración ordinaria y el 17.5% restante está designado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo de Trabajo.

**(B)** El empleador pagara al trabajador un bono mensual por cumplimiento de sus labores, el cual no constituye salario por ser un pago deliberado que hace el empleador voluntariamente y por lo tanto tampoco constituye una base salarial para efectos de prestaciones sociales; lo cual acepta el trabajador explícitamente.

**Tercera.** El trabajador se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando



lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas jornada ordinaria de la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibidem.

**Cuarta. PERIODO DE PRUEBA.** Los primeros 15 días del presente contrato se consideran como período de prueba y podrán prorrogarse su término por una sola vez, a discreción del empleador. Cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho período, sin que se cause el pago de indemnización alguna.

**Quinta.** El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la realización de la obra (o labor contratada), según se determinó anteriormente.

**Sexta.** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 61 y 62 del código sustantivo del trabajo) y, además, por parte del empleado, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para las cláusulas adicionales en el presente contrato.

**Séptima.** Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto al inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del trabajador, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por el empleador de conformidad con el numeral 8º del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo. El trabajador se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el empleador dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del trabajador y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del trabajador, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1º de la Ley 50 de 1990.

**Octava.** Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1º, es lograr la justicia en las relaciones entre empleadores y trabajadores dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

**Novena.** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado por las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

**Décima.** El trabajador realizará las siguientes funciones y labores dentro de la ejecución del presente contrato



**Funciones, labores y obligaciones a realizar dentro de la ejecución del presente contrato:**

- A. Recibir el turno en el horario estipulado y de forma puntual.
- B. Tener el uniforme y buena presentación personal.
- C. Bañar a los adultos mayores que le han sido asignados.
- D. Mantener afeitados a los usuarios para una buena presentación personal.
- E. Cortar uñas de pies y manos. Según cronograma de rutina diaria
- F. Cortar vello de orejas y cejas y/o según cronograma de rutina diaria
- G. Velar por una buena salud oral de los adultos mayores según cronograma de rutina diaria
- H. Velar por la buena presentación personal de los adultos mayores.
- I. Suministrar dietas incluyendo suplementos nutricionales en conjunto con el auxiliar de enfermería a los adultos mayores que lo necesiten.
- J. Colocar barandas e inmovilizar a los usuarios que lo requieran para dormir.
- K. Organizar junto con la enfermera (o) la ropa correspondiente de cada adulto en la noche para uso del día siguiente.
- L. Hacer entrega de turno en forma clara, precisa y detallada (incluyendo totalidad de usuarios dentro y fuera de la institución) detallando las condiciones en que entrega a los usuarios e informar de todas las novedades sucedidas en el día o en la noche.
- M. Acompañar y liderar actividades lúdicas y recreativas (incluye elaboración de manualidades)
- N. Hacer uso adecuado de los elementos de bioseguridad.
- O. Asistir a las constantes capacitaciones programadas por la dirección técnica u otros profesionales.
- P. Responder por los bienes e insumos que se asignan para el adecuado desempeño de las funciones del área.
- Q. Realizar desplazamiento y apoyo a los diferentes centros asistenciales de salud en compañía de los adultos mayores.
- R. Manejar total confidencialidad con la información manejada por esta área.
- S. Hacer limpieza continua de patos, escupideras o riñoneras /o según cronograma de rutina diaria.
- T. hacer limpieza continua de sillas de ruedas y/o según cronograma de rutina diaria.
- U. Las demás que la ley exija o la junta directiva o jefe inmediato estimen convenientes.

**OBSERVACIONES:**

- 1. Hacer limpieza continua de patos, escupideras o riñoneras.
- 2. De acuerdo a el protocolo de los 10 correctos, ajustarse a esta directriz.



3. No ejercer actos de Competencia desleal frente al **Empleador**.
4. Respetar los sitios de trabajo asignados por **El Empleador**, cumpliendo con las directrices de dichas Empresas.
5. Obrar conforme a la Ley Laboral, reglamento interno de trabajo y el cumplimiento de las instrucciones emitidas por el Empleador en transcurso del desarrollo del Contrato Laboral.
6. Las demás que la ley exija o la junta directiva o jefe inmediato estimen convenientes

**Undécima. El Trabajador** se obliga a laborar la jornada **Tiempo Completo**, equivalente a 48 horas semanales laboradas: De lunes a domingo salvo estipulación expresa y escrita en contrario, en los turnos y dentro de las horas señalados por **El Empleador**, pudiendo hacer éste los ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en la ley, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma.

**Duodécima.** Desde ya el **Trabajador** acuerda que el **Empleador** podrá trasladarlo desde el lugar, cargo y/o sitio de trabajo de acuerdo a las necesidades del servicio siempre y cuando no se menoscabe el honor, la dignidad o se produzca una desmejora sustancial o grave perjuicio con ocasión a la citada orden. El **Empleador** está obligado a asumir los gastos originados en el traslado. Siempre que sea una decisión unilateral de la Empresa.

**Décimo tercera. El Trabajador** autoriza para que el **Empleador** descuente cualquier suma de dinero que se cause dentro de la existencia y terminación del contrato de trabajo ya sea por concepto de préstamos, alimentación a bajo costo, bonos de alimentación, vivienda, utilización de medios de comunicación, aportes bienes dados a cargo y no reintegrados, u otros que se presenten en ejercicio de la labor que desarrolla. Este descuento se podrá realizar de la nómina quincenal o mensual o de las prestaciones sociales, indemnizaciones, descansos o cualquier beneficio que resulte con ocasión de la existencia o terminación del contrato por cualquier motivo.

**Décimo cuarta. El Trabajador** acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones determinadas por el **Empleador**, en lo referente a sus condiciones laborales, el lugar de prestación de 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 o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto en la ley.

**Décimo quinta. El Trabajador** se compromete durante la vigencia del contrato y con posterioridad a la terminación del presente contrato de trabajo a no prestar sus servicios a terceros ni a participar en la constitución o conformación de sociedades, que desarrollen



actividades u objetos similares o semejantes a las del EMPLEADOR y, siendo pertinente señalar que **El Trabajador** siempre deberá dar aviso al EMPLEADOR de cualquier situación como las descritas anteriormente. El incumplimiento de cualquier forma de lo estipulado en la presente cláusula será considerado como falta grave de conformidad con lo dispuesto en el numeral 6 del artículo 7 del Decreto 2351 de 1965, para garantizar su cumplimiento posterior a la terminación del contrato de trabajo podrá el EMPLEADOR demandar civil y comercialmente el reconocimiento de los daños e indemnización perjuicios a que haya a lugar.

**Décimo sexta: El Trabajador** se compromete a informar por escrito al **Empleador** cualquier cambio de dirección **teniéndose** como suya, para todos los efectos, la última dirección registrada en la Empresa.

**Décimo séptima: El Empleador** proporcionará, instalará y mantendrá en buen estado los equipos necesarios para el correcto **desempeño** de las funciones del trabajador. **El trabajador** tiene la obligación del cuidado de los equipos suministrados, y el uso adecuado del mismo.

**Décimo octava:** El trabajador se compromete a guardar la máxima reserva y confidencialidad sobre las actividades laborales que desarrolle. Se considerará Información Confidencial la base de datos de propiedad de LA EMPRESA y la información que genere el trabajador en virtud del contrato de trabajo. El trabajador se compromete a no divulgar dichas bases confidenciales, por ningún medio físico o electrónico, así como a no publicarla ni ponerla a disposición de terceros, a no ser que cuente con el consentimiento de la empresa. **Parágrafo.** En caso de incumplimiento de lo estipulado y pactado en el acta de confidencialidad, podrá incurrir en sanciones disciplinarias, así como las indemnizatorias previstas en el código civil, artículos 1494, 1495 y 2343; de igual forma se compulsarán las copias pertinentes al ente encargado de la investigación penal por las presuntas comisiones y faltas a los artículos 194, 199, 249 las contempladas en la ley 599 del año 2000(Código Penal).

**Décimo novena:** Las partes precisan la responsabilidad que asume el trabajador: lo anterior implica que el trabajador asume integralmente la responsabilidad en las labores propias del cargo y que pertenecen a su naturaleza. Como consecuencia lógica de lo anterior deberá cumplir de manera estricta los deberes y obligaciones, de acuerdo a lo anterior autoriza expresamente al empleador en caso de retiro de la empresa, (cualquiera que sea su causa) para que se descuente del valor de los salarios y prestaciones, e indemnizaciones y en general de cualquier acreencia laboral que le corresponda, hasta tanto haya devuelto: los bienes, valores, productos y documentos de propiedad de la empresa debidamente relacionados, según inventario y de acuerdo con las especiales labores que desarrolla.

**Vigésima.** Las partes acuerdan como obligación especial del trabajador, que una vez el contrato de trabajo termine por cualquier motivo, es responsabilidad especial del trabajador



hacer entrega de su cargo a través de una **ACTA DE FINALIZACIÓN**, en la cual se detallen los asuntos pendientes, y se sugieran las acciones que se deban ejecutar para el normal desarrollo de la responsabilidad del cargo. Si lo anterior no se presenta, la organización iniciará las acciones legales pertinentes por los perjuicios causados.

**Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos en Pereira a los 1 días del mes de mayo de 2024.**

  
EL EMPLEADOR  
Margarita Aristizábal Jaramillo  
C.C 24.322.948 de Manizales (caldas)  
Representante legal

  
EL TRABAJADOR  
Heydi Paola Obando Bueno  
C.C 1.087.493.360 de Pereira



# HOJA DE VIDA



## DATOS PERSONALES

**Nombre:** Heidi Paola Obando Bueno

**Cedula:** 1.087.493.360

**Fecha De Nacimiento:** 19/04/1997

**Lugar:** Belén De Umbría Risaralda

**EPS:** Asmet Salud

**ARL:** Sura

**Fondo De Pensión:** Porvenir

**Estado Civil:** Soltera

**Dirección:** Barrio Miraflores Cuba

**Teléfono:** 314. 641.1259

**E-mail:** [heidy\\_obando19@hotmail.com](mailto:heidy_obando19@hotmail.com)

## ESTUDIOS

**Estudios Primarios:** Colegio Simón Bolívar Belén De Umbría R/da

**Estudios Secundarios:** Institución Educativa Nuestra Señora Del Rosario Belén De Umbría R/da

**Universitarios:** Técnico En Salud Publica (Sena)



## EXPERIENCIA LABORAL

- **Nombre de la empresa:** Maria Elena Cardona  
**Cargo:** cuidadora  
**Jefe inmediato:** Maria Elena Cardona  
**Teléfono:** 3226478680  
1 abril 2023 al 30 de abril del 2024
- **Nombre de la empresa:** Hospital san José de Belén de Umbría  
**Cargo:** Auxiliar Administrativo y auxiliar de cartera  
**Jefe inmediato:** ETEMCO S.A.S  
**Teléfono:** (606)3333391 y 3206739952.  
11 de diciembre 2021 hasta 30 de junio 2023
- **Nombre de la empresa:** Hospital san José de Belén de Umbría  
**Cargo:** Promotor de salud  
**Jefe inmediato:** Hospital san jose Belén de Umbría  
**Teléfono:**  
01 de febrero del 2019 hasta 30 de noviembre 2021

## REFERENCIAS FAMILIARES

**Yesica Alejandra Obando Bueno.**

Regente en farmacia empleada en drogas la rebaja Bogotá Cundinamarca  
Tel: 3321.276.9076

**María Idalia Bueno Largo.**

Empleada Domestica  
Tel: 322.602.6487

## REFERENCIAS PERSONALES



**Gloria Patricia Muñoz Restrepo**

Comerciante Belén de Umbría

Tel: 310.453.8593

**Luis Fernando Cárdenas**

Pensionado

Tel: 310.604.1817

*Heidy Paola Obando*

**Heidy Paola Obando Bueno.**

**CC. 1.087.493.360**



Pereira, 22 de noviembre de 2021

**A QUIEN PUEDA INTERESAR**

Yo **María Elena Cardona** identificada con cedula de ciudadanía 34.056.511, en domicilio de la villa olímpica, edificio biflora apartamento 102 de la ciudad de Pereira certifico que la señorita **Heidy Paola Obando Bueno** identificada con cedula de ciudadanía numero 1.087.493.360 laboro con nosotros como familia para el cuidado especial de mi tío señor **Jorge gallo Peláez**, Realizando funciones como cuidadora donde se involucraban cuidados básicos como apoyo en baño, alimentación. Suministro de medicamentos orales, Además, acompañamiento a citas de control y de igual forma en momentos de hospitalización. Con contrato por prestación de servicios que tuvo un periodo desde el 01 de abril de 2023 hasta el 30 de abril de 2024.

En todo momento demostró ser una persona responsable y comprometida con su trabajo siendo además puntual en las actividades que se le asignaban.

La presente certificaciones se expide a los veintidós días del mes de mayo de 2024.

*Maria Elena Cardona*  
**Maria elena cardona**  
C.C. 34056511 DE PEREIRA  
Familiar del paciente- Sobrina/ acudiente  
Tel: 3226478680





Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que*

**HEIDY PAOLA OBANDO BUENO**

*Con Cedula de Ciudadania No. 1.087.493.360*

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

**Título de**

**TÉCNICO EN  
SALUD PUBLICA**

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Belen De Umbria,  
a los nueve (9) días del mes de mayo de dos mil dieciocho (2018)*

Firmado Digitalmente por  
ROCIO LOPEZ ALZATE  
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA  
Autenticidad del Documento  
Bogotá - Colombia

ROCIO LOPEZ ALZATE  
SUBDIRECTORA CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS  
REGIONAL RISARALDA

40445396 - 09/05/2018  
No y FECHA REGISTRO



|                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Secretaría de Salud</b></p> <p align="center"><b>GESTIÓN EN SALUD</b><br/> <b>GESTIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b></p> <p align="center"><b>RESOLUCIÓN</b></p> |
| <p align="right">Fecha: 2/2014</p>                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                             |

**Resolución No. 2031 del 12 de octubre de 2018**

Por la cual se autoriza el ejercicio de una ocupación

La Secretaría de Salud del Departamento de Risaralda, en uso de las atribuciones legales, especialmente las conferidas en la Ley 715/01, el Decreto 1875 de 1994 modificado por el Decreto 1352 de 2000, el parágrafo 1° del artículo 5 del Decreto 3616 de 2005 y demás normas concordantes, y

### CONSIDERANDO

Que, HEIDY PAOLA OBANDO BUENO, identificada con la cédula de Ciudadanía 1087493360 ha solicitado la Autorización para el Ejercicio de una Ocupación en todo el Territorio Nacional una vez obtenido el Certificado de, TECNICO EN SALUD PUBLICA, Acta de grado No 40445396 del 17 de octubre de 2018.

Que la Secretaría Departamental de Salud, estudió y verificó la veracidad de la información suministrada por la interesada.

Que las ordenanzas N° 012 del 2009 y la N° 011 del 2007, ordenan el pago de las Estampillas Pro- Hospitales Universitarios y Pro-desarrollo del Departamento de Risaralda y la Ordenanza N° 008 del 2011 establece las tarifas y derechos para la expedición de servicios profesionales en el área de la salud y otros servicios.

Por lo anterior

### RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a, HEIDY PAOLA OBANDO BUENO, para ejercer la ocupación de TECNICO EN SALUD PUBLICA en todo el territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Contra el presente Acto Administrativo procede el recurso de Reposición Presentada dentro de los 10 días hábiles siguientes a la notificación personal o por Edicto ante el Secretario Departamental de Salud y el subsidiario de apelación ante el Señor Gobernador del Departamento de Risaralda dentro del término antes señalado.

ARTICULO TERCERO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su notificación.

### NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en la ciudad de Pereira el 12 de octubre de 2018

  
**OLGA LUCÍA HOYOS GÓMEZ**  
**SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD**

Elaborado por: Lirne Teresa M.S.

*LT*



DELEGACION PERSONAL

May 30-10-18 11:35 am

Heidy Pablo  
daendo Bueno

Heidy Obando  
1087493360

Diana  
33967247







Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

**HEIDY PAOLA OBANDO BUENO**

*Con Cédula de Ciudadanía No. 1087493360*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**TOMA DE MUESTRAS PARA PROCESAMIENTO EN EL LABORATORIO CLINICO**

*con una duración de 60 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Mistrato, a los dieciocho (18) días del mes de marzo de dos mil diecinueve (2019)*

Firmado Digitalmente por

LILIANA LOPEZ LOPEZ

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Autenticidad del Documento

Bogotá - Colombia

LILIANA LOPEZ LOPEZ

Subdirectora (E)

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

REGIONAL RISARALDA

57959011 - 18/03/2019

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9308001839363CC1087493360C.





Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

*Hace constar que*

**HEIDY PAOLA OBANDO BUENO**

Con Cedula de Ciudadanía No. 1.087.493.360

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**PRIMEROS AUXILIOS.**

*con una duración de 40 horas*

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Belén De Umbria, al primer(1) día del mes de agosto de dos mil dieciséis (2016)

Firmado Digitalmente por

ROCIO LOPEZ ALZATE

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

Autenticidad del Documento

Bogotá - Colombia

ROCIO LOPEZ ALZATE

SUBDIRECTORA

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

REGIONAL RISARALDA

36668540 - 01/08/2016

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9308001209940CC1087493360C.





LIBERTAD Y ORDEN  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que*

**HEIDY PAOLA OBANDO BUENO**

*Con Cedula de Ciudadanía No. 1.087.493.360*

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

**Título de**

**TÉCNICO EN  
SALUD PÚBLICA**

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en Belén De Umbria,  
a los nueve (9) días del mes de mayo de dos mil dieciocho (2018)*

Firmado Digitalmente por  
ROCIO LÓPEZ ALZATE  
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA  
Autenticidad del Documento  
Bogotá - Colombia

ROCIO LOPEZ ALZATE  
SUBDIRECTORA CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS  
REGIONAL RISARALDA

**40445396 - 09/05/2018**  
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9.9.0001310691CC1087493360C.





# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

**HEIDY PAOLA OBANDO BUENO**

*Con Cedula de Ciudadania No. 1087493360*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

## **TOMA DE MUESTRA PARA CITOLOGIA CERVICOUTERINA**

*con una duración de 40 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Mistrato, a los dos (2) días del mes de octubre de dos mil dieciocho (2018)*

Firmado Digitalmente por  
ROCIO LOPEZ ALZATE  
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE  
Autenticidad del Documento  
Bogotá - Colombia

ROCIO LOPEZ ALZATE  
SUBDIRECTORA  
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS  
REGIONAL RISARALDA

**55622632 - 02/10/2018**  
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9308001771411CC1087493360C.





Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

## El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

**HEIDY PAOLA OBANDO BUENO**

*Con Cédula de Ciudadanía No. 1.087.493.860*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA**

*con una duración de 40 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Belén De Umbra, a los veintitres (23) días del mes de octubre de dos mil diecisiete (2017)*

Firmado Digitalmente por

ROCIO LOPEZ ALZATE

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

Autenticidad del Documento

Bogotá - Colombia

ROCIO LOPEZ ALZATE

SUBDIRECTORA

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

REGIONAL RISARALDA

48335022 - 23/10/2017

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9308001555046CC1087493360C.





LIBERTAD Y ORDEN  
REPUBLICA DE COLOMBIA

## El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

**Hace constar que  
HEIDY PAOLA OBANDO BUENO**

*Con Cédula de Ciudadanía No. 1.087.493.360*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO NO DESEADO EN ADOLESCENTES EN ENTORNO FAMILIAR**

*con una duración de 40 horas*

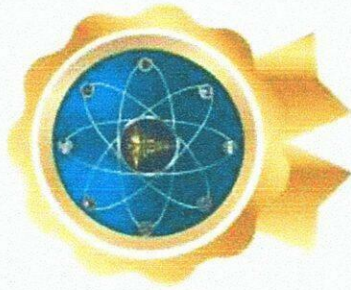
*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Pereira, a los veinticuatro (24) días del mes de noviembre de dos mil dieciséis (2016)*

Firmado Digitalmente por  
ROCIO LOPEZ ALZATE  
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA  
Autenticidad del Documento  
Bogotá - Colombia  
ROCIO LOPEZ ALZATE  
SUBDIRECTORA  
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS  
REGIONAL RISARALDA

**40982901 - 24/11/2016**  
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9308001338212CC1087493360C.





**IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD**

NIT 901.513.529-4

*Certifica que:*

**HEIDY PAOLA OBANDO BUENO**

**IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.087.493.360**

**Asistió al Curso de:**

**MANEJO DE ELEMENTOS DE EMERGENCIA (MEE)**

**Con una intensidad horaria de 45 Horas.**

**ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE PEREIRA A LOS 31 DÍAS DEL MES DE MAYO DEL 2024.  
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.**

*Carl*

**Carlos Andrés Losada Meñaca**  
GERENTE GENERAL

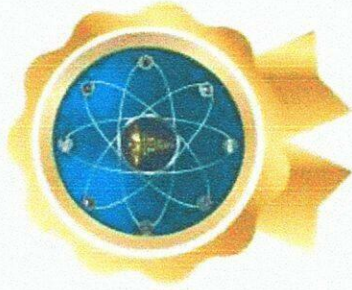


*Dancy Sidney Monje Perez*

**Dancy Sidney Monje Perez**  
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.  
DECRETO 7140 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL. MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. DECRETO 376 DEL 2021 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.  
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRONICO [ACADEMICO@IMAVSS.COM](mailto:ACADEMICO@IMAVSS.COM) ESCANEAR EL CÓDIGO QR O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500





## IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

# Certifica que:

## HEIDY PAOLA OBANDO BUENO

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.087.493.360

Asistió al Curso de:

PRIMER RESPONDIENTE (PR)

**Con una intensidad horaria de 45 Horas.**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE PEREIRA A LOS 4 DÍAS DEL MES DE JUNIO DEL 2024.  
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

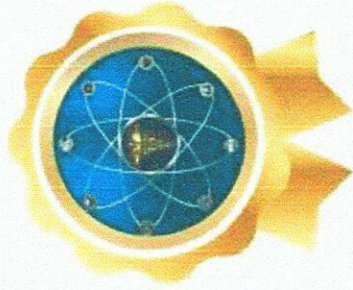
**Carlos Andrés Losada Meñaca**  
GERENTE GENERAL



**Dancy Sidney Monje Perez**  
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.  
DECRETO 2750 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD  
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO [ACADEMICO@MAVSS.COM](mailto:ACADEMICO@MAVSS.COM), ESCANEAR EL CÓDIGO QR O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9600





## IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

# Certifica que:

## HEIDY PAOLA OBANDO BUENO

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.087.493.360

Asistió al Curso de:

EMERGENCIA Y DESASTRES CON ÉNFASIS EN RUTA DE EVACUACIÓN (EDR)

**Con una intensidad horaria de 45 Horas.**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE PEREIRA A LOS 1 DÍAS DEL MES DE JUNIO DEL 2024.  
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

**Carlos Andrés Losada Meñaca**  
GERENTE GENERAL



**Dancy Sidney Monje Perez**  
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE AFITUD OCUPACIONAL.  
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL. MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. DECRETO 374 DEL 2021 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.  
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRONICO [ACADEMICO@IMAVSS.COM](mailto:ACADEMICO@IMAVSS.COM). ESCANEAR EL CÓDIGO QR O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500





Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no  
formal Art. 2.6.6.8.

# *Certifica*

## *Heidy Paola Obando Bueno*

### *CC 1087493360 de Belén de Umbria*

Realizó y aprobó el Diplomado en Cuidado integral de Adulto Mayor y Paciente Domiciliario  
con un total de 160 Horas.

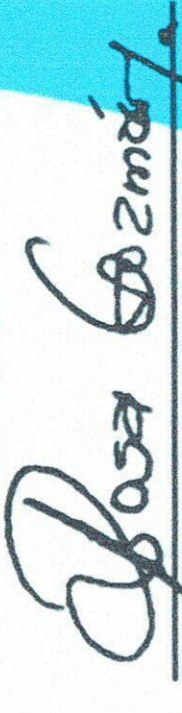
Fecha de emisión: 2024-05-23

Fecha de vencimiento: 2026-05-23



  
SOLANILLY COVALEDA  
Representante Legal.

  
DEIBNE STEVENS BRAVO OBANDO  
Jefe de Enfermería  
CP 3208  
Docente.

  
ROSA GUZMAN  
ESP. Orientación Educativa y  
Desarrollo Humano  
Docente Especialista





E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ  
DE BELÉN DE UMBRÍA  
NIT: 891.408.918-1  
CERTIFICADO EXPERIENCIA CONTRATOS PÚBLICOS

CÓDIGO:  
EDICIÓN:  
FECHA:  
PÁGINA:

CN-FR-013  
SEGUNDA  
30/03/2019  
1 de 1

### CERTIFICADO EXPERIENCIA CONTRATOS PÚBLICOS

|                                       |                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL                 | HEIDY PAOLA OBANDO BUENO                                                                                                                                                                                                     |
| TIPO DE DOCUMENTO                     | CC: 1087493360-9                                                                                                                                                                                                             |
| CONTRATO NÚMERO                       | C 031 2021                                                                                                                                                                                                                   |
| OBJETO CONTRACTUAL                    | PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD COMO TECNICO EN SALUD PUBLICA PARA EL DESARROLLO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL MUNICIPIO DE BELÉN DE UMBRÍA PARA EL AÑO 2021                                         |
| VALOR CONTRATO                        | \$ 14,500,000.00 (CATORCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE)                                                                                                                                                                |
| FECHA DE INICIO                       | 11 de febrero de 2021                                                                                                                                                                                                        |
| FECHA TERMINACIÓN                     | 10 de diciembre de 2021                                                                                                                                                                                                      |
| TIEMPO DE EJECUCIÓN                   | Diez (10) meses                                                                                                                                                                                                              |
| VALOR TOTAL DE ADICIONES              | \$ .00, Días; N/A                                                                                                                                                                                                            |
| TOTAL VALOR CONTRATO                  | \$ 14,500,000.00                                                                                                                                                                                                             |
| NOMBRE SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR (A) | RAFAELA MERCADO CERVANTES                                                                                                                                                                                                    |
| OBSERVACIONES:                        | El contratista presta sus servicios en nuestra entidad en el año 2021, durante el tiempo de ejecución del contrato se ha tenido buena relación con el contratista quien ha cumplido con todas las obligaciones contractuales |

Para constancia firmo la presente, a los 08 días del mes de marzo de 2022.

**JUAN ESTEBAN BERNAL VILLA**  
Subdirector Administrativo  
E.S.E Hospital San José  
Belén de Umbría (Rda.)





E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ  
DE BELÉN DE UMBRÍA  
NIT: 891.408.918-1

CERTIFICADO EXPERIENCIA CONTRATOS PÚBLICOS

CÓDIGO:  
EDICIÓN:  
FECHA:  
PÁGINA:

CN-FR-013  
SEGUNDA  
30/03/2019  
1 de 1

**CERTIFICADO  
EXPERIENCIA CONTRATOS PÚBLICOS**

|                                       |                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL                 | HEIDY PAOLA OBANDO BUENO NIT/GC: 1087493360                                                                                                                                                                                  |
| CONTRATO NÚMERO                       | C 022 2019                                                                                                                                                                                                                   |
| OBJETO CONTRACTUAL                    | PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA EL DESARROLLO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL MUNICIPIO DE BELÉN DE UMBRÍA PARA EL AÑO 2019.                                          |
| VALOR CONTRATO                        | \$ 13,500,000.00 (TRECE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE)                                                                                                                                                                  |
| FECHA DE INICIO                       | 01 de febrero de 2019                                                                                                                                                                                                        |
| FECHA TERMINACIÓN                     | 30 de noviembre de 2019                                                                                                                                                                                                      |
| TIEMPO DE EJECUCIÓN                   | DIEZ (10) MESES                                                                                                                                                                                                              |
| VALOR TOTAL DE ADICIONES              | \$ .00                                                                                                                                                                                                                       |
| TOTAL VALOR CONTRATO                  | \$ 13,500,000.00                                                                                                                                                                                                             |
| NOMBRE SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR (A) | RAFAELA MERCADO CERVANTES                                                                                                                                                                                                    |
| OBSERVACIONES:                        | El contratista presta sus servicios en nuestra entidad en el año 2019, durante el tiempo de ejecución del contrato se ha tenido buena relación con el contratista quien ha cumplido con todas las obligaciones contractuales |

Para constancia firmo la presente, a los 08 dias del mes de marzo de 2022.

**JUAN ESTEBAN BERNAL VILLA**  
Subdirector Administrativo  
E.S.E Hospital San José  
Belén de Umbría (Rda.)



Pereira, 22 de noviembre de 2021

**A QUIEN PUEDA INTERESAR**

Yo **María Elena Cardona** identificada con cedula de ciudadanía 34.056.511, en domicilio de la villa olímpica, edificio biflora apartamento 102 de la ciudad de Pereira certifico que la señorita **Heidy Paola Obando Bueno** identificada con cedula de ciudadanía numero 1.087.493.360 laboro con nosotros como familia para el cuidado especial de mi tío señor **Jorge gallo Peláez**, Realizando funciones como cuidadora donde se involucraban cuidados básicos como apoyo en baño, alimentación. Suministro de medicamentos orales, Además, acompañamiento a citas de control y de igual forma en momentos de hospitalización. Con contrato por prestación de servicios que tuvo un periodo desde el 01 de febrero de 2021 hasta el 30 de octubre de 2022.

En todo momento demostró ser una persona responsable y comprometida con su trabajo siendo además puntual en las actividades que se le asignaban.

La presente certificaciones se expide a los veintidós días del mes de noviembre de 2022.

*María Elena Cardona*

**María elena cardona**  
C.C. 34056511 DE PEREIRA  
Familiar del paciente- Sobrina/ acudiente  
Tel: 3226478680



**INFORME DE ACTIVIDADES NUMERO 3 DESARROLLADAS POR PARTE DE LA CUIDADORA HEIDY PAOLA OBANDO BUENO, QUE LABORA EN LA FUNDACIÓN CANES CENTRO DE REHABILITACIÓN ECUESTRE DE RISARALDA. PERIODO DEL 04 DE MAYO AL 03 DE JUNIO DEL 2024.**

**OBJETO DEL CONTRATO**

Prestar los servicios generales como Cuidador para la atención integral de los usuarios de la Alcaldía de Pereira que se encuentran bajo el cuidado y la protección integral de la Fundación Canes Centro de Rehabilitación ecuestre de Risaralda.

**ALCANCE DEL CONTRATO**

Procurar por el bienestar y cuidado de los adultos mayores con algún tipo de discapacidad física, manteniendo en ellos, la limpieza personal estricta, su baño diario, su piel bien seca y humectada, su pañal bien puesto para evitar derrames y filtraciones, vigilancia en su cambio, control en prendas de vestir, ropa limpia y adecuada para el clima y el entorno de la fundación, brindar la mejor apariencia personal, peinados, afeitados corte de uñas de pies y manos.



| ALCANCE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | TEMAS A DESARROLLAR                                                                                                                                                                                                                                  | OBSERVACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1. Procurar por el bienestar y cuidado de los adultos mayores con algún tipo de discapacidad física, manteniéndolos en ellos, la limpieza personal estricta, su baño diario, su piel bien seca y humectada, su pañal bien puesto para evitar derrames y filtraciones, vigilancia en su cambio, control en prendas de vestir, ropa limpia y adecuada para el clima y el entorno de la fundación, brindar la mejor apariencia personal, peinados, afeitados corte de uñas de pies y manos.</p> | <p>1.1 Mantener la debida limpieza de los adultos mayores con discapacidad.<br/>           1.2 Cambio de pañal a los adultos mayores que lo requieren<br/>           1.3 Mantener a los adultos mayores en óptimas condiciones en su vestimenta.</p> | <p>se realizó acompañamiento a adultos mayores que se les dificulta la movilidad para realizarse el aseo personal como el baño diario, hidratación de la piel, se cambió pañal las veces que lo requieran, a los adultos mayores hombres se los afeitó y se cortó el cabello, se arregió uñas de pies y manos de hombres y mujeres a las mujeres se les peinó para su buena presentación personal.</p> |

#### EVIDENCIA FOTOGRÁFICAS MES

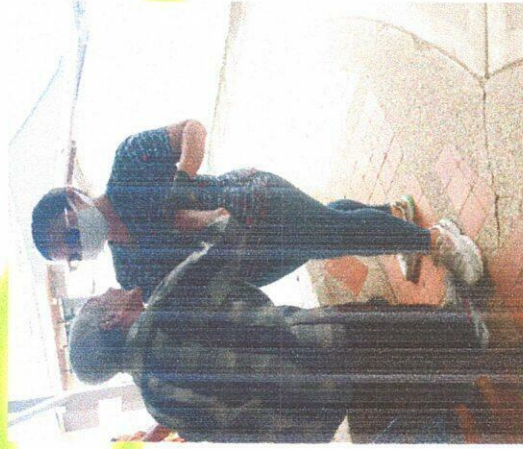
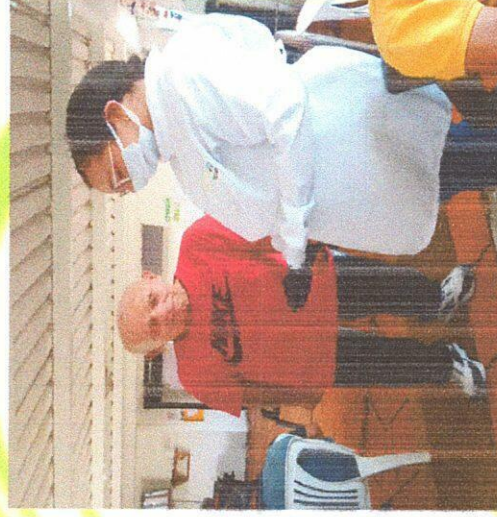




|                                                                                     |                                                                                     |                                                                                    |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  | <p>2. Estar pendiente de que no ocurra un riesgo de caída de cualquiera de los adultos mayores y más con una discapacidad, en caso de que ocurra dicho evento, brindar apoyo inmediato al adulto mayor, reportando al área de enfermería para que realicen los primeros auxilios.</p> <p>2.1 Reporte de algún evento adverso de los adultos mayores en caídas.</p> <p>Acompañamiento a los adultos mayores que requieren ayuda en el desplazamiento para así poder evitar (Riesgo de caídas)</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



**EVIDENCIA FOTOGRAFICAS MES MAYO 2024**



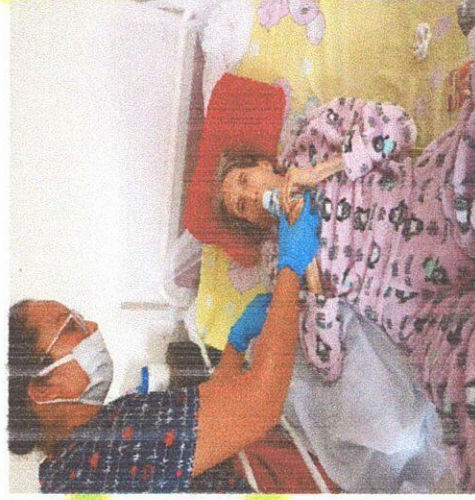
**3. Apoya el proceso de suministros de suplementos nutricionales**

**3.1 Suministras suplementos nutricionales**

**se apoyó en la administración de suplementos vitamínicos formulados a la paciente Eucaris Grajales González**



**EVIDENCIA FOTOGRÁFICAS MES**



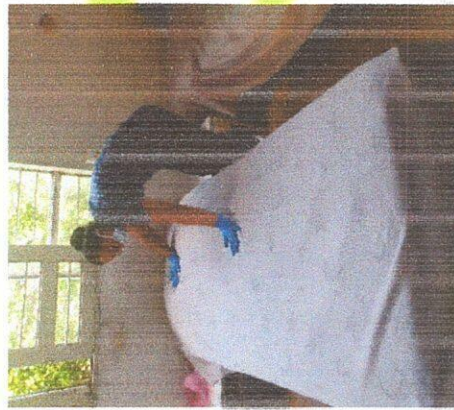
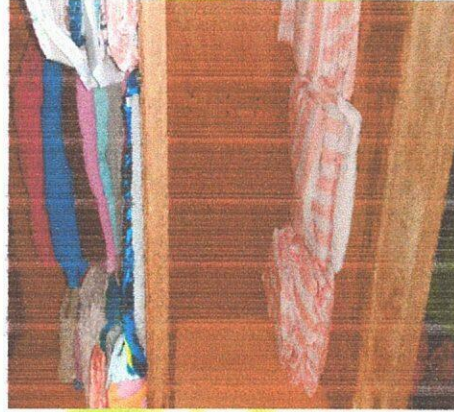
4. Mantener en total asepsia las camas, tendidos, closet y objetos personales de los adultos mayores de la fundación.

4.1 Mantener las camas bien tendidas y limpias  
4.2 Verificar que los adultos mayores no guarden ropa sucia.

Se realiza vigilancia cuando se está en el turno de día que las camas de los adultos mayores se encuentren en perfectas condiciones, ya sea que no estén destendidas, que los tendidos no estén sucios o regados de orina, también inspeccionar qué el closet se encuentre bien organizado y con la ropa de cada adulto mayor.



**EVIDENCIA FOTOGRÁFICAS MIS**



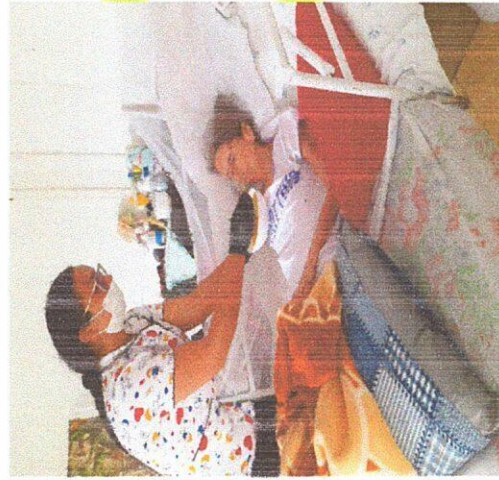
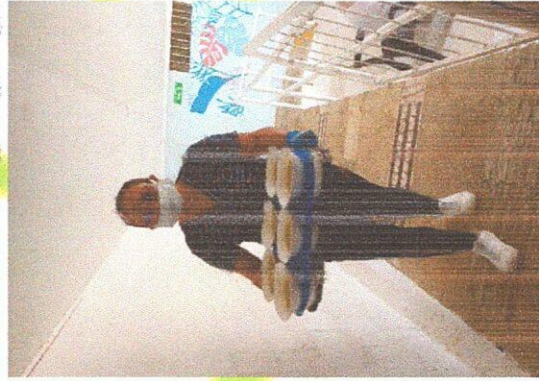
**5. suministrar los alimentos al 100% de los adultos que los requieren.**

**5.1 repartir a todos los adultos mayores los alimentos.**

Se brinda apoyo en el momento de repartir los alimentos de los adultos mayores, para que así allá un orden al momento de la entrega de los alimentos.



**EVIDENCIA FOTOGRAFICA MES**





| 6. Realizar todas actividades, tareas o demás que desde la dirección técnica lo requiera. | Actividades adicionales para ejecutar en el mes.                                   | Se realiza acompañamiento a los adultos mayores a citas médicas los días 21 de mayo 2024 y 27 de mayo 2024 actividades asignadas desde la dirección técnica. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EVIDENCIA FOTOGRÁFICAS MES                                                                |                                                                                    |                                                                                                                                                              |
|        |  |                                                                             |

Informe de actividades ejecutadas y presentadas por:

*Heidy Paola Obando*  
**HEIDY PAOLA OBANDO BUENO**

Cuidadora  
C.C 1.087.493.360  
Cel. 313, 5091952.



|                              |           | CUADRO DE TURNO MES DE MAYO |      |     |     |     |     |      |     |      |     |     |     |     |      |     |      |     |     |     |     |      |     |      |     |     |     |     |
|------------------------------|-----------|-----------------------------|------|-----|-----|-----|-----|------|-----|------|-----|-----|-----|-----|------|-----|------|-----|-----|-----|-----|------|-----|------|-----|-----|-----|-----|
| NOMBRES                      | CARGO     | 4                           | 5    | 6   | 7   | 8   | 9   | 10   | 11  | 12   | 13  | 14  | 15  | 16  | 17   | 18  | 19   | 20  | 21  | 22  | 23  | 24   | 25  | 26   | 27  | 28  | 29  | 30  |
|                              |           | JUE                         | VIER | SAB | DOM | LUN | MAR | MIER | JUE | VIER | SAB | DOM | LUN | MAR | MIER | JUE | VIER | SAB | DOM | LUN | MAR | MIER | JUE | VIER | SAB | DOM | LUN | MAR |
| HEIDY PAOLA OBANDO BUENO     | CUIDADORA | L                           | L    | D   | D   | N   | N   | L    | L   | D    | D   | N   | N   | L   | L    | D   | D    | N   | N   | L   | L   | D    | D   | N    | N   | L   | L   | N   |
| FRANCIA MILENA BAÑOL MORALES | CUIDADORA | D                           | D    | N   | N   | L   | L   | D    | D   | N    | N   | L   | L   | D   | D    | N   | N    | L   | L   | L   | D   | D    | N   | N    | L   | L   | L   | D   |
| ANYELLY ALEJANDRA TUSARMA    | CUIDADORA | N                           | N    | D   | D   | L   | L   | N    | N   | N    | L   | L   | D   | D   | N    | N   | L    | L   | D   | D   | N   | N    | L   | L    | D   | D   | D   | D   |
| ANNY SOLANILLY VANEGAS ARIAS | CUIDADORA | D                           | D    | L   | L   | D   | N   | N    | L   | L    | D   | D   | D   | N   | L    | L   | L    | D   | D   | N   | D   | L    | L   | D    | D   | N   | N   | L   |

|                              |           | JUNIO |     |      |
|------------------------------|-----------|-------|-----|------|
| NOMBRES                      | CARGO     | 1     | 2   | 3    |
|                              |           | MIER  | JUE | VIER |
| HEIDY PAOLA OBANDO BUENO     | CUIDADORA | N     | L   | L    |
| FRANCIA MILENA BAÑOL MORALES | CUIDADORA | D     | N   | N    |
| ANYELLY ALEJANDRA TUSARMA    | CUIDADORA | L     | D   | D    |
| ANNY SOLANILLY VANEGAS ARIAS | CUIDADORA | D     | D   | D    |

Maria Alejandra Ramirez Cardona  
 Directora Técnica  
 Fundacion Canes





# Documento Soporte de Pago de Nómina Electrónica

N - 263

Representación Gráfica

Fecha de Generación  
Fecha de Liquidación Inicial  
Fecha de Liquidación Final  
Forma de Pago  
Medio de Pago  
Moneda

09/06/2024 16:07  
01/05/2024 00:00  
31/05/2024 00:00  
Débito  
Consignación bancaria  
COP



FUNDACION CANES CENTRO DE REHABILITACION ECUESTRE DE RISARALDA  
NIT 900312087  
No somos Gran Contribuyente  
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA  
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

## DATOS DEL EMPLEADOR

Razón Social FUNDACION CANES CENTRO DE  
REHABILITACION ECUESTRE DE  
RISARALDA  
NIT 900312087-4  
Email fundacioncanes9@gmail.com  
Teléfono 3173704835  
Dirección SEC NUEVA SIRIA VIA MORELIA FCA EL  
Ciudad, Depart. PARAISO SEDE TIERRA DE SABIOS  
PEREIRA, RISARALDA (CO)

## DATOS DEL EMPLEADO

Nombre ANYELLY TUSARMA TUSARMA  
CC 1088341096-0  
Email tusarmaanyelly@gmail.com  
Teléfono 3022603721  
Dirección CR 2 13 48 Piso 2  
Ciudad, Depart. PEREIRA, RISARALDA (CO)  
Cargo CUIDADORA

| DESCRIPCIÓN             | %   | DIAS | SALARIAL       | NO SALARIAL  | TOTAL          |
|-------------------------|-----|------|----------------|--------------|----------------|
| Básico                  |     | 30.0 | \$1,300,000.00 |              | \$1,300,000.00 |
| Auxilio de Transporte   |     | 30.0 | \$162,000.00   |              | \$162,000.00   |
| Auxilio                 |     |      |                | \$156,800.00 | \$156,800.00   |
| Total Devengados        |     |      |                |              | \$1,618,800.00 |
| Prima                   |     | 30.0 |                | \$121,785.00 | \$121,785.00   |
| Provisión de Vacaciones |     | 1.25 |                | \$54,210.00  | \$54,210.00    |
| Cesantías               |     | 30.0 |                | \$121,785.00 | \$121,785.00   |
| Intereses de Cesantías  | 12  |      |                | \$14,814.00  | \$14,814.00    |
| Total Prestaciones      |     |      |                |              | \$312,594.00   |
| Salud                   | 4.0 |      | \$52,000.00    |              | - \$52,000.00  |
| Pensión                 | 4.0 |      | \$52,000.00    |              | - \$52,000.00  |
| Total Deducciones       |     |      |                |              | - \$104,000.00 |
| TOTAL                   |     |      |                |              | \$1,827,394.00 |



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.088.341.096**

**TUSARMA TUSARMA**

APELLIDOS

**ANYELLY ALEJANDR**

NOMBRES

*Anyelly*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-FEB-1997**  
**SAN JOSE DEL GUAVIARE**  
(GUAVIARE)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.50**

**O+**

**F**

ESTATURA

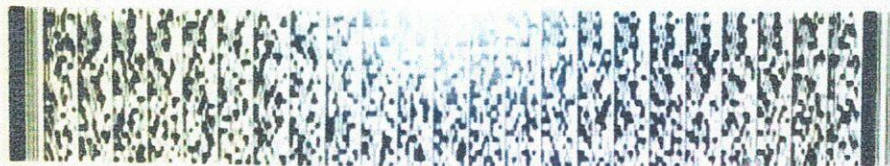
GRUPO SANG. RH

SEXO

**27-FEB-2015 PEREIRA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-2400100-00686245 F-1088341096-20150413

0043849547A 3

42904395





## Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario

141038970731



(415)7707212489984(8020) 000014103897073 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

1 0 8 8 3 4 1 0 9 6 0

Impuestos y Aduanas de Pereira

1 6

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

2 Cédula de Ciudadanía

26. Número de identificación

1 0 8 8 3 4 1 0 9 6

27. Fecha expedición

2 0 1 5, 0 2, 2 7

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

29. Departamento

1 6 9

Risaralda

6 6

30. Ciudad/Municipio

Pereira

0 0 1

31. Primer apellido

TUSARMA

32. Segundo apellido

TUSARMA

33. Primer nombre

ANYELLY

34. Otros nombres

ALEJANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

39. Departamento

1 6 9

Risaralda

6 6

40. Ciudad/Municipio

Pereira

0 0 1

41. Dirección principal

CR 2 # 13 - 48 AP 2 bario america

42. Correo electrónico

tusarmaanyelly@gmail.com

43. Código postal

6 6 0 0 0 1

44. Teléfono 1

3 2 4 2 6 1 8 7 1 9

45. Teléfono 2

3 0 2 2 6 0 3 7 2 1

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Ocupación

## Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

8 6 1 0

2 0 2 2, 0 8, 0 1

## Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

8 6 2 1

2 0 2 2, 0 9, 0 7

## Otras actividades

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

## 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

## Exportadores

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

X

NO

60. No. de folios:

3

61. Fecha

2024 - 05 - 07 / 22 : 59: 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 TUSARMA TUSARMA ANYELLY ALEJANDRA

985. Cargo Contribuyente



**CONTRATO DE TRABAJO DE DURACION POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA.**

|                                       |                                                                      |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>NOMBRE DEL EMPLEADOR:</b>          | FUNDACION CANES CENTRO DE REHABILITACION<br>ECUESTRE DE RISARALDA    |
| <b>NIT</b>                            | 900.312.087-4                                                        |
| <b>DOMICILIO DEL EMPLEADOR:</b>       | Villa de Leyva II Etapa Mz 7 Cs 12 PEREIRA                           |
| <b>TELÉFONO MÓVIL:</b>                | 3164884112                                                           |
| <b>NOMBRE DEL TRABAJADOR<br/>C.C.</b> | Anyelly Alejandra Tusarma Tusarma<br>1088341096                      |
| <b>DIRECCION DEL TRABAJADOR</b>       | CRA 2 # 13 - 48 Piso II                                              |
| <b>TELEFONO DEL TRABAJADOR:</b>       | 3022603721                                                           |
| <b>LUGAR, FECHA DE NACIMIENTO</b>     | 27 de noviembre de 1997                                              |
| <b>OFICIO QUE DESEMPEÑARA</b>         | Cuidadora                                                            |
| <b>SALARIO BASICO MENSUAL</b>         | \$1.300.000                                                          |
| <b>AUXILIO DE CONECTIVIDAD</b>        | (el vigente por el Gobierno Nacional)                                |
| <b>DURACION DEL CONTRATO</b>          | Obra o labora contratada con la alcaldía convenio 1552               |
| <b>PERIODO DE PRUEBA</b>              | 15 días.                                                             |
| <b>FECHA DE INICIACION</b>            | 1 de mayo de 2024                                                    |
| <b>FECHA DE TERMINACION</b>           | 9 de septiembre 2024                                                 |
| <b>PERIODO DE PAGO</b>                | MENSUAL                                                              |
| <b>LUGAR DONDE TRABAJARA</b>          | Sect Nueva Siria Vía Morelia Fca El Paraíso Sede Tierra<br>de Sabios |
| <b>CIUDAD DONDE SE CONTRATA</b>       | PEREIRA                                                              |



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 cláusulas:

**Primera.** El empleador contrata los servicios personales del trabajador y este se obliga: Realizar labores, tareas y funciones para lo cual está siendo contratado dentro de la operación que **LA FUNDACION CANES** tiene a través del convenio con número de contrato **1552 con La Alcaldía Municipal de Pereira a través de la Secretaria de Desarrollo Social del Municipio de Pereira, OBJETO DEL CONTRATO: AUNAR ESFUERZOS TECNICOS ADMINISTRATIVOS, OPERATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION ADULTA MAYOR EN DESPROTECCION SOCIAL Y FAMILIAR, A TRAVES DE CENTROS DE BIENESTAR UBICADOS EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA.**

a) A poner al servicio del Empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementadas del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta El Empleador directamente o a través de sus representantes. b) A poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes, y c) 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.

**Segunda. (A)** 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 y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Se aclara y se conviene que en los casos en los que el trabajador devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración ordinaria y el 17.5% restante está designado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo de Trabajo.

**(B)** El empleador pagara al trabajador un bono mensual por cumplimiento de sus labores, el cual no constituye salario por ser un pago deliberado que hace el empleador voluntariamente y por lo tanto tampoco constituye una base salarial para efectos de prestaciones sociales; lo cual acepta el trabajador explícitamente.

**Tercera.** El trabajador se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando



lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas jornada ordinaria de la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibidem.

**Cuarta. PERIODO DE PRUEBA.** Los primeros 15 días del presente contrato se consideran como período de prueba y podrán prorrogarse su término por una sola vez, a discreción del empleador. Cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho período, sin que se cause el pago de indemnización alguna.

**Quinta.** El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la realización de la obra (o labor contratada), según se determinó anteriormente.

**Sexta.** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 61 y 62 del código sustantivo del trabajo) y, además, por parte del empleado, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para las cláusulas adicionales en el presente contrato.

**Séptima.** Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto al inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del trabajador, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por el empleador de conformidad con el numeral 8º del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo. El trabajador se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el empleador dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del trabajador y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del trabajador, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1º de la Ley 50 de 1990.

**Octava.** Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1º, es lograr la justicia en las relaciones entre empleadores y trabajadores dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

**Novena.** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado por las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

**Décima.** El trabajador realizará las siguientes funciones y labores dentro de la ejecución del presente contrato