La Jagua de Ibirico – Cesar, JUNIO de 2024

**Doctora:**
**YESENIA HERNANDEZ HERNANDEZ**
**GERENTE**
**ESE HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES**

**Asunto: Presentación de Propuesta**

Por medio del presente envío propuesta, para aplicar al proceso con objeto denominado **"SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA SUPERIOR, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD DEL HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES, EN MARCO DE LA RESOLUCION DE ASIGNACION 1032 DEL 2024."**

**PLAZO:** El plazo para la ejecución de las actividades es de CIENTO CINCUENTA (150) DIAS, contados a partir de la suscripción de acta de iniciación de actividades.

**VALOR DE LA PROPUESTA**: La propuesta tiene un valor de **CUARENTA MILLONES DE PESOS ML ($40.000.000),** valor que incluirá todos los gastos directos e indirectos, gravámenes, tributos y demás costos en que incurra por causa u ocasión de la ejecución del contrato. El hospital pagara mensualidades vencidas por valor de **OCHO MILLONES DE PESOS ML ($8.000.000)** previa presentaciones de informe de actividades, certificación de recibido a satisfacción del supervisor del contrato, presentación de la fotocopia del pago de la EPS y pensiones, al igual que ARL.

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

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

Atentamente;

MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ
C.C 49.746.446 DE CHIRIGUANA - CESAR

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES |
|---|---|---|
| Hernandez | Hernandez | Marisol |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 49746446

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 10 MES 10 AÑO 1972

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CESAR

MUNICIPIO: LA JAGUA DE IBIRICO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 2 8 29 Malvinas

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CESAR

MUNICIPIO: LA JAGUA DE IBIRICO

TELÉFONO: EMAIL: marisolhernandez72@yahoo.es

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

**EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA**

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO | BASICA SECUNDARIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 11 | AÑO | 1990 |
| | | | | | | | | | | X | | | | |

**EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**

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

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

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

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

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| POSTGRADO | 2 | X | | | 08 | 2003 | |
| PREGRADO | 10 | X | | | 02 | 1998 | |

**CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS**

| MEDIO DE CAPACITACIÓN | INSTITUCIÓN | MODALIDAD | CURSO | TERMINACION | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | MES | AÑO |
| | | | | | |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

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

| *IDIOMA* | *LO HABLA* | | | *LO LEE* | | | *LO ESCRIBE* | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | *R* | *B* | *MB* | *R* | *B* | *MB* | *R* | *B* | *MB* |
| | | | | | | | | | |

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

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

## 4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

## 5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | 12 | 5 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0 | 0 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| **TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA** | 12 | 5 |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* La Jagua de Ibirico Cesar 27 Junio/24

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

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

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

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

5

Función Pública

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

| Tipo de declaración | INGRESO | Fecha de publicación | 2024-02-07 11:15 |
|---|---|---|---|

Nombres y apellidos completos

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| MARISOL | | HERNANDEZ | HERNANDEZ |

Documento de identificación

| Tipo | CEDULA DE CIUDADANIA | Número | 49746446 |
|---|---|---|---|

Lugar de nacimiento

| País | COLOMBIA | Departamento | CESAR | Municipio | CHIRIGUANÁ |
|---|---|---|---|---|---|

Lugar de domicilio

| País | COLOMBIA | Departamento | CESAR | Municipio | LA JAGUA DE IBIRICO |
|---|---|---|---|---|---|

| Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje | HOSPITAL LOCAL LA JAGUA DE IBIRICO |
|---|---|

Lugar de sede

| País | COLOMBIA | Departamento | CESAR | Municipio | LA JAGUA DE IBIRICO |
|---|---|---|---|---|---|

| Dirección | ["Calle 1E No. 6 - 30"] |
|---|---|

| Cargo o función que cumple | CONTRATISTA |
|---|---|

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

## I. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

### 1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| Salarios y demás ingresos laborales | $2.350.000,00 |
| Cesantías e intereses de cesantías | $0,00 |
| Gastos de representación | $0,00 |
| Arriendos | $0,00 |
| Honorarios | $0,00 |
| Otros ingresos y rentas | $0,00 |
| TOTAL | $2.350.000,00 |

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

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| Tipo de bien | País | Departamento | Municipio | Valor |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| Concepto | Saldo |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

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

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

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

| Nombre entidad o institución | Órgano | Calidad de miembro | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

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

| Nombre corporación, sociedad o asociación | Tipo | Calidad de socio | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

### 1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

| Detalle de las actividades | Forma participación |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

### 2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

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

| Tipo documento | CEDULA DE CIUDADANIA | Número | 12522213 |
|---|---|---|---|

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

| |
|---|
| |

### 2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

## 2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

## 2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

| Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario | Calidad | Valor | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

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

| Tipo de inversión | Valor | País |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

| Nombre entidad | Valor |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

| |
|---|
| |

sigep FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1. DECLARACION JURAMENTADA

### 1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Paris Hernandez H

IDENTIFICADO CON: CC. C.E. T.I. N° 99.746.446 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia | Departamento Cesar | Municipio la Jagus

Dirección Cl 6 #2-31 | Teléfonos 3017481956

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---|---|---|
| Angel Vasquez Adel | 1003.235107 | Hijo |
| Isabella Vasquez | 1064109210 | Hijo |
| Jose Vasquez Adel | 1065637123 | Hijo |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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

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

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES | 2'425-000 |
| CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS | |
| GASTOS DE REPRESENTACION | - |
| ARRIENDOS | - |
| HONORARIOS | - |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | - |
| **TOTAL** | $ 0' - |

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA | NUMERO DE LA CUENTA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
|---|---|---|---|---|
| Banco Bogotá | | 590547491 | | 0 |
| Bancolombia | Ahorros | 03174981956 | | 0 |
| | | | | |
| | | | | |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACION DEL BIEN | VALOR |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**EMPLEADOR O CONTRATANTE**

99.746.446

## 1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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

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

| ENTIDAD O INSTITUCION | CALIDAD DE MIEMBRO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

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

| CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION | CALIDAD DE SOCIO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

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

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

## 2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

| DETALLE DE LAS ACTIVIDADES | FORMA DE PARTICIPACION |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

## 3. FIRMA

| FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA | CIUDAD Y FECHA |
|---|---|
| | Ibagué 8/2024 |

DAFP-OAP

6 de Febrero de 2024

Grupo Familiar

| Tipo Identificación | Identificación | Cotiza | Nombre | Parentesco | Estado Cotizante | Fecha Afiliación Efectiva |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TARJETA DE IDENTIDAD | 1064109210 | 0 | ISABELA VASQUEZ HERNANDEZ | HIJO MENOR DE 18 AÑOS | Activo | |
| TARJETA DE IDENTIDAD | 1065637123 | 0 | JOSE ALBERTO VASQUEZ HERNANDEZ | HIJO MENOR DE 18 AÑOS | Activo | |
| CEDULA DE CIUDADANIA | 49746446 | 0 | MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ | COTIZANTE | Activo | |

Estado afiliación grupo familiar

2016 Copyright Salud Total EPS. All right reserved. Condiciones de Uso
En Bogotá: 4864582 Resto del país línea gratuita nacional 01 8000 1 14524 Bogotá, Colombia



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 49.746.446

HERNANDEZ HERNANDEZ
APELLIDOS

MARISOL
NOMBRES

FIRMA



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

1.65 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

28-ENE-1991 CHIRIGUANA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

A-1260800-37149227-F-0049746446-20060725 02905 06206N 02 2118107

13

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14979818625

(415)7707212489984(8020) 000001497981862 5

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

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 4 9 7 4 6 4 4 6 | 1 9 9 1 0 1 2 8 |

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

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

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CR 2 8 24 BRR LAS MALVINAS

42. Correo electrónico marisolhernandez72@yahoo.es

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

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 2 0

20- Obtención NIT

### Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 02 - 08 / 09 : 02: 34

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre HERNANDEZ HERNANDEZ MARISOL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

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

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 249131013

PIB
07:51:21


Bogotá DC, 20 de junio del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 49746446:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 27 de junio de 2024, a las 07:55:30, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 49746446 |
| Código de Verificación | 49746446240627075530 |

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

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

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 09:48:23 AM horas del 20/06/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **49746446**

Apellidos y Nombres: **HERNANDEZ HERNANDEZ MARISOL**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co



Todos los derechos reservados.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

TIC

# MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

## CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 49746446 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 27/06/2024 08:56 AM

Código Verificación: **96F4ARSNEU**

Válida hasta: **25/09/2024**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC**

# CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 09:47:33 horas del 20/06/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **49746446,** Apellidos y Nombres **HERNANDEZ HERNANDEZ MARISOL**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL JORGE ISAAC TORRES**, con NIT **824000543-7** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 28/06/2024 10:49:47 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **49746446** .

### NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **96144777** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Bogotá, Junio / 27 de 2024

Señor (a): MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ
CC. 49746446
CL 6 N 2 31
VALLEDUPAR

**Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.**

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Mayo / 1 de 2017, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

**CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.**

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

**GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL**
**SALUD TOTAL EPS-S S.A.**
Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

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

# Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

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

**Datos de afiliación :**

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 06/20/2024 09:50:00 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220 |

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como**

aportes en línea

# Resumen General de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 49746446 | | HERNANDEZ HERNANDEZ MARISOL | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cra 2 no 8 -29 | LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR | 5769954 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-06 | 2024-06 | 9467864166 | 9467864166 | I | 2024/07/11 | 2024/06/07 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $264,100 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | $853,334 | $136,600 | | | $853,334 | $106,700 | | | $0 | $0 | | | $853,334 | $20,800 | | $0 | $0 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | $853,334 | $136,600 | | | $853,334 | $106,700 | | | $0 | $0 | | | $853,334 | $20,800 | | $0 | $0 |
| Ciudad: LA JAGUA DE IBIRICO Depto: CESAR ( 1 Afiliados) | | | | | $853,334 | $136,600 | | | $853,334 | $106,700 | | | $0 | $0 | | | $853,334 | $20,800 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 49746446 | HERNANDEZ MARISOL | 25-14 | 8 | $853,334 | $136,600 | EPS002 | 8 | $853,334 | $106,700 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 8 | $853,334 | $20,800 | 0 | $0 | $0 |
| Total Afiliados( 1) | | | | | $853,334 | $136,600 | | | $853,334 | $106,700 | | | $0 | $0 | | | $853,334 | $20,800 | | $0 | $0 |



2024/06/07 10:38 AM

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

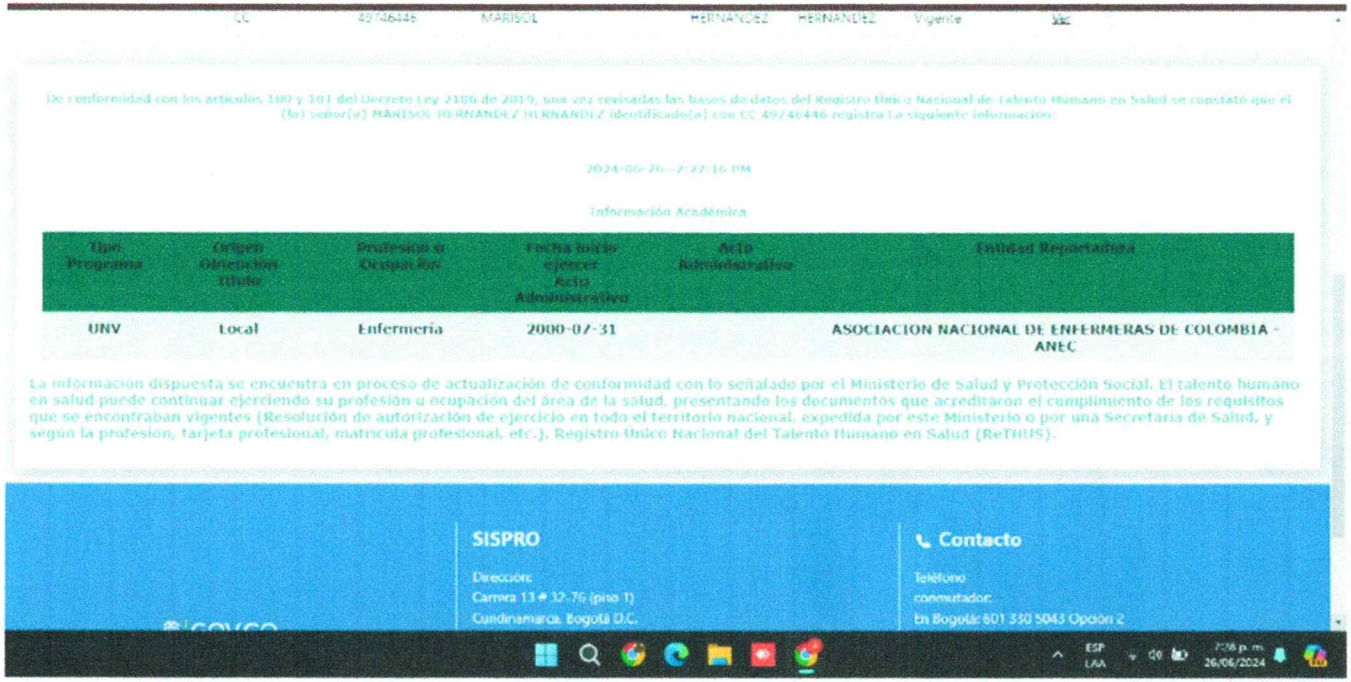
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 49746446 | | HERNANDEZ HERNANDEZ MARISOL | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cra 2 no 8 -29 | LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR | 5769954 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-06 | 2024-06 | 9467864166 | 9467864166 | I | 2024/07/11 | 2024/06/07 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $264,100 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $136,600 | $0 | $0 | $136,600 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $136,600 | $0 | $0 | $136,600 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $20,800 | $0 | $0 | $20,800 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $20,800 | $0 | $0 | $20,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $106,700 | $0 | $0 | $106,700 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $106,700 | $0 | $0 | $106,700 |
| TOTAL | | | | 1 | $264,100 | $0 | $0 | $264,100 |



| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CC | 49746446 | MARISOL | | HERNANDEZ | HERNANDEZ | Vigente |

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ identificado(a) con CC 49746446 registra la siguiente información:

2024-06-26 2:22:16 PM

Información Académica

| Tipo Programa | Origen Obtención Título | Profesión u Ocupación | Fecha inicio ejercer Acto Administrativo | Acto Administrativo | Entidad Reportadora |
|---|---|---|---|---|---|
| UNV | Local | Enfermería | 2000-07-31 | | ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC |

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


SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2



ESP
LAA
7:26 p. m.
26/06/2024

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **49746446,** se encuentra afiliado/a desde **01/09/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 27 de junio de 2024.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Rosa Mercedes Nino Amaya**
**Dirección de Afiliaciones**

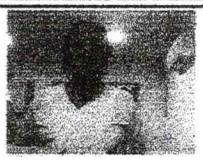
**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

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

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

## CONCEPTO DE APTITUD

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



**EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA**
Examen medico ocupacional de Ingreso

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

**Cargo u Oficio:** ENFERMERA

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

**EXAMENES REALIZADOS**

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (OSTEOMUSCULAR Y DERMATOLOGICO)

**RECOMENDACIONES LABORALES**

Higiene postural.
Uso de EPP.
Autocuidado.

**RESTRICCIONES LABORALES**

**CONCEPTO DE APTITUD:** APTO PARA EL CARGO

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

**Firma del Paciente**
**Tipo y No. Id:** CC 49746446

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

# LA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ
CC 49746446

CONFIERE EL TITULO DE

## ENFERMERA

A

## MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ

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

## DIPLOMA

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

Y LO REFRENDA CON EL SELLO DE LA INSTITUCION

RECTOR

VICE-RECTOR ACADEMICO

DECANO

SECRETARIO GENERAL

SECRETARIA DE EDUCACION DEPTAL.

ANOTADO EN EL FOLIO
DEL LIBRO DE DIPLOMAS

VALLEDUPAR DE DE

Nº 01557

22

La República de Colombia

y en su nombre

# El Colegio Nacionalizado
# Manuel Germán Cuello

De Rinconhondo - Cesar

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

Confiere a:

## MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ

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

El Título de:

# Bachiller Académico

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

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

Rector

Secretario(a)

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

Rinconhondo, a 22 de DICIEMBRE de 1.990

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

EDUSALUD
Educación + salud
Matrícula No. 782.648

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

# Certifica
## La participación de:

# MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ

Identificado con cedula de ciudadanía N° 49.746.446

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

# ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS

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

EDUSALUD
Educación + salud
MATRÍCULA NO.781848 - ESTABLECIMIENTO DEL GRUPO EDUCATIVO EMPRENDER S&S S.A.S.
NIT. 901.453.829-0

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

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

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

*En alianza nacional e internacional*

IOEMT

EDU SALUD
Educación + salud
Matrícula No. 782.648

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

# Certifica
## La participación de:

# MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ

Identificado con cedula de ciudadanía N° 49.746.446

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

# SOPORTE VITAL BASICO

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

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

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

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

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

*En alianza nacional e internacional*

IOEMT

EDU SALUD
Educación + salud
Matrícula No. 782.648

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

# Certifica
## La participación de:

# MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ

Identificado con cedula de ciudadanía N° 49.746.446

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

# SOPORTE VITAL AVANZADO

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

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

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

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

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

*En alianza nacional e internacional*

IOEMT

92

EDU SALUD
Educación + salud
Matrícula No. 782.648

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

# Certifica
## La participación de:

# MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ

Identificado con cedula de ciudadanía N° 49.746.446

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

# PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Intensidad Horaria: 20 Horas

Fecha: 13 de DICIEMBRE del 2022

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

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

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

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

*En alianza nacional e internacional*

IOEMT

EDU SALUD
Educación + salud
Matrícula No. 782.648

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

# Certifica
## La participación de:

# MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ

Identificado con cedula de ciudadanía Nº 49.746.446

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

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

Intensidad Horaria: 20 Horas

Fecha: 13 de DICIEMBRE del 2022

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

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

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

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

*En alianza nacional e internacional*

IO EMT

**EL ASESOR JURIDICO DE LA OFICINA DE CONTRATACION DE LA ESE HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES DE LA JAGUA DE IBIRICO**

**CERTIFICA**

Que una vez revisado los expedientes que reposan en la ESE Hospital Jorge Isaac Rincón Torres me permito certificar que la señora MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. C.C No. No. 49.746.446, Expedida En Chiriguaná - Cesar celebro y ejecuto los contratos de prestación de **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES** que se describen a continuación:

| **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 24 DE 2024** | |
|---|---|
| Fecha de generación del contrato electrónico | 19 DE FEBRERO DE 2024 |
| Contratante | ESE, HOSPITAL JORGE ISAAC RINCÓN TORRES |
| Contratista | MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ |
| No. De Documento de Identidad del Contratista | No. 49.746.446, EXPEDIDA EN CHIRIGUANÁ - CESAR |
| Notificación | CARRERA 2 Nº 8-29 BARRIO LAS MALVINAS |
| Objeto Contractual | SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA SUPERIOR, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD DEL HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES. |
| Valor Inicial | VEINTISEIS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($26.400.000) M/L |
| Plazo Inicial | NOVENTA Y NUEVE (99) DÍAS |
| Supervisor Asignado | EVELIN DE HOYOS CARDENAS - SUBGERENTE DE LA ESE |
| Obligaciones del contratista | **Obligaciones generales del contratista:** El CONTRATISTA se obliga para con La E.S.E lo siguiente: a) Cumplir el objeto del contrato de conformidad con las obligaciones especificas descritas. b) Cumplir con lo pactado en el contrato con suma diligencia y cuidado, ofreciendo las mejores condiciones de calidad, ejecutándolo oportuna e idóneamente, con lealtad y buena fe, evitando dilaciones. c) Radicar las cuentas de cobro con los anexos requeridos para su pago. d) Cumplir con los requisitos para el perfeccionamiento y la ejecución del contrato. f). Presentar prueba de afiliación y pago al |

| | |
|---|---|
| | valor devengado por el presente contrato de acuerdo con el articulo 1 parágrafo 2 de la Ley 828 DE 2013 Y Ley 1150 artículo 23 y demás normatividad vigente sobre la materia. **Actividades basadas en el lineamiento:** a) Desarrollar y fortalecer las habilidades y capacidades de los grupos familiares o no familiares para el cuidado de sí mismo, del otro y del medio ambiente, la sana convivencia y la protección de cada uno de sus integrantes, con énfasis en niños, niñas y adolescentes, mujeres gestantes y lactantes, personas mayores. b) Promover las capacidades de las personas, familias y comunidades para el ejercicio de la ciudadanía, actuando frente al reconocimiento y la exigibilidad del derecho fundamental a la salud y la participación en los espacios de decisión. c) Promover el mejoramiento de los ambientes físicos de la vivienda y el entorno, controlar los riesgos asociados a condiciones socio ambientales desfavorables y promover los factores protectores para la salud y la calidad de vida. d) Identificar las condiciones de salud las personas, familias y comunidades en los micro territorios y gestionar la respuesta efectiva en salud a las diferentes modalidades de atención (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina). e) Promover y facilitar respuestas integrales a las necesidades de las personas, familias y comunidades, por medio de la articulación de la oferta de los servicios sociales, conforme al contexto poblacional y acorde con el curso de vida. f) Desarrollar procesos educativos que faciliten a las personas elegir y adoptar prácticas favorables a la salud, prácticas de cuidado, compañía y desarrollo de vínculos afectivos y sociales positivos para el desarrollo humano. g) Desarrollar espacios de participación social y popular por cada vereda- barrio donde operen los equipos basicos de salud. h). Ejecutar las actividades de Atención Primaria en Salud o APS, conforme a los lineamientos contenidos en el Documento denominado: FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÖN TERRITORIAL EN APS, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social o MINSALUD. **Actividades Operativas de acuerdo al perfil:** a). Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y micro territorios abordados por el equipo b). Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente |

| | |
|---|---|
| | soluciones o alternativas de gestión integral de los riesgos asociados a las intervenciones individuales o colectivas en marco del plan integral de cuidado primario. d). Documentar por medio físico, cada intervención llevada a cabo, con veracidad utilizando los instrumentos dispuestos para tal fin. **Actividades Administrativas de acuerdo al perfil:** a). Digitalizar todas las acciones llevadas a cabo por cada miembro del equipo básico. b). Consolidar los indicadores de cumplimiento de la estrategia. |

Para constancia de lo anterior, se firma en La Jagua de Ibirico – Cesar el día diecinueve (19) del mes de Junio de 2024.

Atentamente,



RICARDO SANDINO BARRAZA GONZALEZ
Asesor Jurídico

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

NIT. 824000543-7

# CONSTANCIA CONTRACTUAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

AYUDANDO A LA GENTE
HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES

**NIT. 824000543-7**

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

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

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

Atentamente,

**RICARDO BARRAZA GONZÁLEZ**
Jurídico Interno HJIRT

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

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

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

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

**KAREN LICETH RODRIGUEZ RIVERA**
Asesora Jurídica Externa

33

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

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

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

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

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

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

**Contrato Número:** 253

| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL JORGE ISAAC RINCÓN TORRES LA JAGUA DE IBIRICO Nuestro Esfuerzo + La Gracia de Dios = Más Bienestar NIT: 824000543-7 | CERTIFICACION | | CÓDIGO: CP-GJU-02 |
|---|---|---|---|
| | GESTION DOCUMENTAL JURIDICA | | Página - 1 - de 3 |
| | Elaborado: 20/03/2010 | Actualizado: 05/05/2015 | Actualizado: 05/05/2015 |

**Consecutivo:**
114

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

**CERTIFICA**

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

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

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

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

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

35

| | | |
|---|---|---|
| DEPARTAMENTO DEL CESAR<br>ALCALDIA MUNICIPAL<br>LA JAGUA DE IBIRICO<br>800100868-8 | **CERTIFICACIÓN** | FECHA 26-11-2013<br>VERSION:1.0 |
| | **DO- GH 548** | PAGINA DE.: 1 – 1 |

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

**HACE CONSTAR**

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

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

**NOTA: TELEFONO DONDE PUEDEN CONSTAR LA INFORMACION 5769375 EXTENSION 230**

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

**YEFERSON MALDONADO RODRIGUEZ**
**Jefe de Talento Humano**

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

Calle 6 No. 3A - 23
Tel: (095)5769206
(095)5769207
Fax: (095)5769024

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

La Jagua de Ibirico

Oficina de Talento Humano
Alcaldía Municipal
La Jagua de Ibirico

Alcaldía Municipal
La Jagua de Ibirico

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

Libertad y Orden

Departamento de Amazonas

**No 258/07**

**EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE RECURSOS HUMANOS**

**CERTIFICA QUE**

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

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

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

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

HOSPITAL
Jorge Isaac Rincon Torres

SALUD Y VIDA: NUESTRO COMPROMISO

**LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIA EN USO DE SUS FUNCIONES LEGALES**

CERTIFICA

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

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

**SHEILA RIVERA QUIROZ**
**Profesional Universitario**

38

Banco de Bogotá
NIT. 860.002.964-4

***REFERENCIA BANCARIA***

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

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

Banco de Bogotá
NIT. 860.002.964-4
REFERENCIA BANCARIA

CONCEPTO: CUENTA DE AHORRO ACTIVA

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

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

Banco de Bogotá
ASESOR DE CUENTAS Y SERVICIOS 3

Firma Autorizada
599 La Jagua

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