COORDINADOR GENERAL

FORMATO ÚNICO

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
OYOLA	SOTO	KELY YOHANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1067867340	F ⊗ M ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 10 MES 03 AÑO 1988	CARRERA 15 C 39 70			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CORDOBA
DEPTO	CORDOBA	MUNICIPIO	MONTERIA		
MUNICIPIO	MONTERIA	TELÉFONO	7889614	EMAIL	kellyoyola@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2004
										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	3	X		ESPECIALIZACION EN AUDITORIA DE LA CALIDAD EN SALUD	08	2013	
PREGRADO	8	X		ENFERMERIA	06	2009	

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
INGLÉS	X				X			X	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE MONTERIA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7910720	Día 12 Mes 08 Año 2022	Día 27 Mes 12 Año 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	ADMINISTRATIVO-SALUD PUBLICA	CALLE 27A ESTE - 316

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE MONTERIA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3128407352	Día 26 Mes 01 Año 2022	Día 26 Mes 07 Año 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	SALUD	CARRERA 1 W 32 A 49

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDÍA DE MONTERÍA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERÍA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7910720	Día 15 Mes 05 Año 2020	Día 15 Mes 12 Año 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL	MONTERIA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDÍA DE MONTERÍA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERÍA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
791020	Día 23 Mes 02 Año 2021	Día 23 Mes 12 Año 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL	MONTERÍA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAHAGUN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CORDOBA	*MUNICIPIO* SAHAGUN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7778326	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	12	*Año* 2020	*Día*	24	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 14 10 30 SAHAGUN					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD RIGS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CORDOBA	*MUNICIPIO* MONTERIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7910720	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	04	*Año* 2019	*Día*	21	*Mes*	10	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD					*DIRECCIÓN* MEDELLIN CARRERA 37 A 15 24					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD RIGS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CORDOBA	*MUNICIPIO* MONTERIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4442989	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	07	*Año* 2018	*Día*	30	*Mes*	10	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN* MEDELLIN CARRERA 37 A 15 24					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD RIGS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CORDOBA	*MUNICIPIO* MONTERIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4442989	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	06	*Año* 2017	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN* MEDELLIN CARRERA 37 A 15 24					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD RIGS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CORDOBA	*MUNICIPIO* MONTERIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4442989	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	12	*Año*	2016	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* MEDELLIN CARRERA 37 A 15 24					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MIPS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* BOGOTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2879662	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	01	*Año*	2016	*Día*	21	*Mes*	01	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA	*DEPENDENCIA* SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 98 N°69B					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UTINP-AMRITZAR			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CORDOBA	*MUNICIPIO* MONTERIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7911067	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	01	*Año*	2016	*Día*	22	*Mes*	01	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD						*DIRECCIÓN* MEDELLIN CARRERA 37 A 15 24					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UTINP-AMRITZAR			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CORDOBA	*MUNICIPIO* MONTERIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7911067	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	01	*Año*	2017	*Día*	27	*Mes*	01	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 14 22 24 monteria					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UTINP-AMRITZAR			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CORDOBA	*MUNICIPIO* MONTERIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7911067	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	01	*Año* 2018	*Día*	26	*Mes*	01	*Año* 2018		
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 14 22 24 monteria						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MONTERIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CORDOBA	*MUNICIPIO* MONTERIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7910720	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	22	*Mes*	01	*Año* 2014	*Día*	22	*Mes*	12	*Año* 2014		
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CALLE 27 CARRERA 3						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MONTERÍA			*PÚBLICA*		X	COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CORDOBA	*MUNICIPIO* MONTERIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7910720	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	08	*Año* 2012	*Día*	31	*Mes*	12	*Año* 2012		
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD					*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MONTERÍA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CORDOBA	*MUNICIPIO* MONTERIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7910720	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	31	*Mes*	01	*Año* 2013	*Día*	31	*Mes*	12	*Año* 2013		
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD					*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNMAVI			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CORDOBA	*MUNICIPIO* MONTERIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2879662	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	09	*Año* 2013	*Día*	28	*Mes*	12	*Año* 2013		
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD					*DIRECCIÓN* calle 27 CON 4						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACIÓN IPS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CORDOBA	*MUNICIPIO* MONTERIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7910720	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	10	*Año*	2010	*Día*	11	*Mes*	04	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD					*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	0	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	4	2
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	9	4

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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

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

9

Gobernación de Córdoba
Solidaria y comprometida

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD

REGISTRO No. 232392 | INSCRIPCIÓN No. 1016

Nombres: KELY YOHANA
Apellidos: OYOLA SOTO
C.C. No.: 1.067.867.340
Profesión: ENFERMERA
Montería: 22 OCT 2010



Secretario Seccional de Salud

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
y en su nombre

LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

NIT 891080031-3

CONFIERE EL TÍTULO DE

ENFERMERA

A

KELY YOHANA OYOLA SOTO

C.C. No. 1.067.867.340 DE MONTERÍA

POR HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

En la ciudad de Montería, a los 15 días del mes de JULIO de 2009

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

SECRETARIO GENERAL

DECANO DE LA FACULTAD

Registrado al folio No. 85 del Libro de Registros de Diplomas No. 2

ACTA DE GRADO No. 697013

EN LA CIUDAD DE MONTERÍA, A LOS **15** DÍAS DEL MES DE **JULIO** DE **2009** SE CELEBRÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN DEL SEÑOR (A):

KELY YOHANA OYOLA SOTO

CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO **1.067.867.340** EXPEDIDA EN **MONTERÍA** A QUIEN LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA A TRAVÉS DE LA FACULTAD DE:

CIENCIAS DE LA SALUD

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL LE OTORGÓ EL TÍTULO DE:

ENFERMERA

Y SE LE HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA CORRESPONDIENTE. EN FE DE LO ANTERIOR, SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO EN LA CIUDAD DE MONTERÍA, A LOS **15** DÍAS DEL MES DE **JULIO** DE **2009**

FIRMADO POR: **MARIA CAROLINA GUERRERO SOLANO**
SECRETARIA GENERAL

ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL, EN LO PERTINENTE.

OSWALDO ANTONIO TORDECILLA DÍAZ

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
y en su nombre

NIT 891080031-3

LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

CONFIERE EL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN AUDITORIA CORPORATIVA DE LA CALIDAD EN SALUD

A

KELY YOHANA OYOLA SOTO

C.C. No. 1.067.867.340 DE MONTERÍA

POR HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

En la ciudad de Montería, a los 24 días del mes de AGOSTO de 2013

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

DECANO DE LA FACULTAD

SECRETARIO GENERAL

Registrado al folio No. 39 del Libro de Registros de Diplomas No. 4

22946

13

ACTA DE GRADO No. 86053

EN LA CIUDAD DE MONTERÍA, A LOS **24** DÍAS DEL MES DE **AGOSTO** DE **2013** SE CELEBRÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN DEL SEÑOR (A):

KELY YOHANA OYOLA SOTO

CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **1.067.867.340** EXPEDIDA EN **MONTERÍA** QUIEN LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA A TRAVÉS DE LA FACULTAD DE:

CIENCIAS DE LA SALUD

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL LE OTORGÒ EL TÌTULO DE:

ESPECIALISTA EN AUDITORIA CORPORATIVA DE LA CALIDAD EN SALUD

Y SE LE HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA CORRESPONDIENTE.

EN FE DE LO ANTERIOR, SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO EN LA CIUDAD DE MONTERÍA, A LOS **24** DÍAS DEL MES DE **AGOSTO** DE **2013.**

FIRMADO POR: **MARIA VIRGINIA LORDUY VILLARREAL**
SECRETARIA GENERAL

ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL, EN LO PERTINENTE

A. NDO

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
y en su nombre

NIT 891080031-3

LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

CONFIERE EL TÍTULO DE

MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

A

KELY YOHANA OYOLA SOTO

C.C. Nº 1067867340 DE MONTERIA

POR HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
Y TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

En la ciudad de Montería, a los **18** días del mes de **OCTUBRE** de **2023**

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

SECRETARIA GENERAL

DECANO DE LA FACULTAD

Registrado al folio No. **183** del Libro de Registros de Diplomas No. **63**

053085

15

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

"PENSAMIENTO Y ACCIÓN"

ACTA DE GRADO No. 154044

EN LA CIUDAD DE MONTERÍA, A LOS **18** DÍAS DEL MES **OCTUBRE** DE **2023** SE CELEBRÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN DE LA SEÑORA:

KELY YOHANA OYOLA SOTO

CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 1067867340 EXPEDIDA EN MONTERIA, A QUIEN LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA A TRAVÉS DE LA FACULTAD DE:

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL LE OTORGÓ EL TÍTULO DE:

MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

Y SE LE HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA CORRESPONDIENTE, EN FE DE LO ANTERIOR, SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO EN LA CIUDAD DE MONTERÍA, A LOS **18** DÍAS DEL MES **OCTUBRE** DE **2023.**

FIRMADO POR: **CELY CECILIA FIGUEROA BANDA**
SECRETARIA GENERAL

JUAN PABLO OYOLA CORDOBA
JEFE DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL

MONTERÍA, 18 DE OCTUBRE DE 2023

REGISTRADO AL FOLIO No. 183 DEL LIBRO DE REGISTRO DE DIPLOMAS No. 57

Gobernación de Córdoba
Solidaria y comprometida

DEPARTAMENTO DE CORDOBA

Secretaría de Desarrollo de la Salud
Desarrollo de Servicios

RESOLUCION No.23 [redacted]2392

Por el cual se concede una autorización para el Ejercicio Profesional

LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DE CORDOBA
En cumplimiento a la Ley Nº 1164 de octubre 3 de 2007, expedido por el Ministerio de Salud, según facultades otorgadas por el Decreto Nº 3134 de 1.956 y

CONSIDERANDO

Que KELY YOHANA OYOLA SOTO, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. **1.067.867.340** expedida en Montería (Córdoba), ha solicitado autorización del ejercicio profesional como ENFERMERA según TITULO que le otorgó la UNIVERSIDAD DE CORDOBA. Acta de Grado No.697013 y Diploma No. 16414 de fecha 15 de Julio de 2009

Que dicho TITULO se encuentra debidamente registrado por la Universidad en el Folio No. 85 del Libro No. 2 de fecha 15 de Julio de 2009.

Que cumplió con el Servicio Social Obligatorio en la E.S.E. SALUD SINU DEL MUNICIPIO DE MONTERIA en el periodo comprendido del 30 de Septiembre de 2009 al 15 de septiembre de 2010 y en la E.S.E. CAMU EL AMPARO DEL MUNICIPIO DE MONTERIA (CORDOBA), en el periodo comprendido del 16 al 30 de septiembre de 2010.

RESUELVE:

ARTICULO UNICO: Autorizar a KELY YOHANA OYOLA SOTO, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **1.067.867.340** expedida en Montería (Córdoba), para ejercer la Profesión de ENFERMERA en todo el Territorio Nacional.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Montería a los, 22 OCT 2010

ANGELA CUETER GHISAYS
Secretaria de Salud Departamental

Elaboró: Lerda L

17



FECHA DE NACIMIENTO **10-MAR-1988**

MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

16-ENE-2007 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-1300100-43159576-F-1067867340-20070528 **02105**07146A 02 234070421

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

1.067.867.340
NUMERO

OYOLA SOTO
APELLIDOS

KELY YOHANA
NOMBRES



FIRMA

SISPRO - APLICATIVOS MISIONALES
Sistema Integral de Información de la Protección Social

ZORAIDA CORON

ReTHUS

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

Tipo de Identificación * Cedula de Ciudadania

Número de Identificación * 1067867340

Primer Nombre kELY

Primer Apellido Oyola

Confirme los números de la Imagen * 185[8]

Cambiar

7607

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2023-10-28→10:53:11 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado identificación:	Detalles
CC	1067867340	KELY	YOHANA	OYOLA	SOTO	Vigente	Ver

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) KELY YOHANA OYOLA SOTO identificado(a) con CC 1067867340 registra La siguiente información:

2023-10-28→10:53:11 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	**Local**	**ENFERMERIA**	**2010-10-22**	**232392**	**ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA**

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	**Local**	**COLOMBIA|CÓRDOBA|MONTERÍA**	**2009-09-30**	**2010-09-30**	**Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada**	**Enfermería**	**ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA**

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).

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 28/10/2023 10:50:42 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1067867340** y Nombre: **KELY YOHANA OYOLA SOTO.**

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. **76722469** . 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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:45:41 AM horas del 28/10/2023, él ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1067867340**
Apellidos y Nombres: **OYOLA SOTO KELY YOHANA**

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

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

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

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

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

Todos los derechos reservados.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 234000050

PIB
10:44:05
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 28 de octubre del 2023

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) KELY YOHANA OYOLA SOTO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1067867340:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de 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 sábado 28 de octubre de 2023, a las 10:41:27, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1067867340
Código de Verificación	106786734023102810412 7

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

TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

Ley 266de 1996 / Ley 911 de 2004:

"Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia"

HACE CONSTAR QUE:

La enfermera **KELY YOHANA OYOLA SOTO** identificada con la cédula de ciudadanía número 1.067.867.340, no registra antecedentes de responsabilidad deontológica disciplinaria, de acuerdo con la ley 911 de 2004 "Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones".

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

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada. Dada en Bogotá, D.C., República de Colombia, a los siete (07) días del mes de Noviembre del año dos mil veintitres (2023).

Cordialmente,

EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

Alcaldía de Montería	**ACTA FINAL DE EJECUCION** **Secretaria de Salud y Seguridad Social**	**VERSIÓN:1** **Página 1 de 1** **2020**

ACTA FINAL DE EJECUCION
28 DE DICIEMBRE DE 2022

CONTRATO N°:	CD-SSM-821-2022
CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE MONTERÍA
CONTRATISTA:	KELY YOHANA OYOLA SOTO
OBJETO DEL CONTRATO:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR EL PROCESO DE GESTIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD DE LA RED PRESTADORA DE SALUD EN LOS DIFERENTES NIVELES DE COMPLEJIDAD DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA.**
VALOR DEL CONTRATO:	**VEINTE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/CTE ($20.971.291 M/CTE)**
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL NUMERO:	22001955 DEL 02 DE AGOSTO DE 2022 POR **($ 23.301.435)**
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL NUMERO:	22001912 DEL 12 DE AGOSTO DE 2022 POR **($ 20.971.291)**
PLAZO DE EJECUCIÓN:	CUATRO (04) MESES Y QUINCE (15) DIAS
FECHA ACTA DE INICIO:	12/08/2022
FORMA DE PAGO	El valor del contrato se pagará de la siguiente manera: a.- CUATRO (04) PAGOS IGUALES MENSUALES, cada uno por valor DE $CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE (4.660.287,00 M/CTE) y b- UN (1) PAGO FINAL POR VALOR DE DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL CIENTO CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE ($2.330.143), pagos que se harán efectivos mes vencido, previo cumplimiento del objeto contractual. PARAGRAFO PRIMERO: Para efectos del pago de cada una de las Cuentas de Cobro deberán estar acompañadas de la documentación que exige la Secretaria de Hacienda Municipal como lo son: 1) Sus respectivas Certificaciones de Recibido a Satisfacción del objeto contratado, expedida por el Supervisor del contrato; previo Informe de las Actividades desarrolladas; 2) Sus respectivos soportes de pago mensual al día, de los aportes al sistema integral de seguridad social (Salud, Pensión y ARL); 3) Recibo de Pago, debidamente cancelado de los impuestos o estampillas a que tenga lugar el presente contrato, si hay lugar a ello. PARAGRAFO SEGUNDO: Para efectos del pago final, el contratista se obliga hacer entrega de los archivos y documentos a su cargo, debidamente inventariados conforme a las normas y procedimientos que establezca el archivo general de la nación.
VALOR A PAGAR POR ESTE PERIODO:	DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL CIENTO CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE ($2.330.143)

Alcaldía de Montería	**ACTA FINAL DE EJECUCION** **Secretaria de Salud y Seguridad Social**	**VERSIÓN:1** **Página 2 de 1** **2020**

PERIODO DE EJECUCION FINAL	**12 DE DICIEMBRE A 27 DE DICIEMBRE DE 2022**
PERIODO TOTAL DE EJECUCION	**12 DE AGOSTO A 27 DE DICIEMBRE DE 2022**

En Montería a los (28) días del mes de Diciembre del año 2022, se reunieron en la oficina de la Secretaría de Salud y Seguridad Social del Municipio de Montería, **YOLANDA ROJAS PALOMINO** en calidad de Supervisor del contrato y **KELY YOHANA OYOLA SOTO** en calidad de Contratista de la Secretaría de Salud Y Seguridad Social, estando vigente el Contrato identificado en el encabezamiento de la presente Acta final , con el propósito de dejar constancia de la verificación y certificación el cumplimiento satisfactorio total del objeto del presente contrato durante el periodo comprendido entre **12 DE AGOSTO AL 27 DE DICIEMBRE DE 2022.**

Una vez revisado y verificado el informe de ejecución del periodo a cobrar, certifica que efectivamente el contratista cumplió con todas y cada una de las obligaciones impartidas, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente a la presente acta final.

En constancia se firma por los que en ella intervinieron.

YOLANDA ROJAS PALOMINO
Secretaria de Salud y Seguridad Social
Supervisor

KELY YOHANA OYOLA SOTO
Contratista

Secretaria de Salud Montería
C.C.1067671007

Alcaldía de Montería	**ANEXO DE CONDICIONES CONTRACTUALES DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES CELEBRADO CON KELY YOHANA OYOLA SOTO, IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDANÍA NO. 1.067.867.340/DE MONTERÍA.**

1. Las partes de común acuerdo hemos convenido integrar al Contrato Electrónico que se encuentra en el SECOP II, las siguientes cláusulas que conforman el Contrato: **CLÁUSULA PRIMERA: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR EL PROCESO DE GESTIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD DE LA RED PRESTADORA DE SALUD EN LOS DIFERENTES NIVELES DE COMPLEJIDAD DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA,** apoyando las siguientes actividades. **CLÁUSULA SEGUNDA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** En virtud del presente contrato, EL CONTRATISTA tiene las siguientes obligaciones: **I. GENERALES:** 1. Informar oportunamente cualquier anomalía o dificultad que advierta en el desarrollo del contrato y proponer alternativas de solución a las mismas. 2. Atender las peticiones y/o consultas que le indique el supervisor y se relacionen con el objeto del contrato. 3. Asistir y participar en los Comités, reuniones, talleres, juntas y demás eventos que le indique el supervisor y se relacionen con el objeto del contrato. Estas reuniones se realizarán virtual o presencial, según las medidas de bioseguridad lo permitan. 4. Presentar los informes que le indique el supervisor y especialmente los señalados en el acápite relativo a la forma de pago. 5. Cumplir las indicaciones, recomendaciones y/o sugerencias impartidas por el encargado del control y vigilancia del contrato y las demás que sean inherentes al objeto de la contratación. 6. Informar a la Alcaldía de Montería dentro de las 48 horas siguientes, los accidentes de trabajo en desarrollo de actividades para el cumplimiento del objeto contractual. 7. Cumplir con los pagos correspondientes al Sistema de Seguridad Social Integral y aportes parafiscales, según corresponda de conformidad por lo establecido por la normatividad vigente, presentar los respectivos comprobantes de pago y la certificación de afiliación de ARL. 8. Todas las demás en cumplimiento del Decreto 1072 de 2015 y el Decreto 1273 de 2018 y las contempladas en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo de la entidad. 9. Defender en todas sus actuaciones los intereses de la ALCALDIA DE MONTERIA y de las Dependencias a su cargo según corresponda, y obrar con lealtad y buena fe en todas las etapas contractuales. 10. Conocer y acatar lo dispuesto en el Manual de Contratación de la entidad. 11. Informar oportunamente de cualquier petición, amenaza de quien actuando por fuera de la ley pretenda obligarlo a hacer u omitir algún acto u ocultar hechos que afecten los intereses de la entidad o de las Dependencias a su cargo. 12. Cumplir con el objeto del contrato, con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno del contratista con la ALCALDIA DE MONTERIA. 13. Mantener actualizado su domicilio durante la vigencia del contrato y seis (6) meses más y presentarse a la ALCALDIA DE MONTERIA en el momento en que sea requerido por el mismo.14. Adelantar oportunamente los trámites y cumplir los requisitos para la ejecución y legalización del contrato. 15. Desarrollar las actividades y productos materia del contrato bajo los principios, lineamientos y directrices trazadas por la entidad. 16. Mantener actualizada en la página web de la Función Pública- SIGEP, la respectiva hoja de vida, así como todos los soportes necesarios para dar cumplimiento a la Ley 1712 y su decreto reglamentario 103 de 2015. 17. Todas las demás inherentes o necesarias para la correcta ejecución del objeto contractual. **PARÁGRAFO:** El contratista es responsable de la veracidad, autenticidad y exactitud de todos aquellos documentos remitidos por este como soporte para la suscripción del presente contrato. **II ESPECÍFICAS: 1.** Brindar acompañamiento a la Secretaría de Salud y Seguridad Social en el cumplimiento de las condiciones de calidad y el mejoramiento en la Atención de Salud en los Prestadores de Servicios de salud del municipio de Montería, mediante visitas de inspección y seguimiento de los servicios de urgencias al 100% de las instituciones prestadoras de servicios de salud de la red pública y privada. Las visitas se realizarán de forma bimestral, mínimo una (1) visita en horario diurno y/o nocturno. Para evidenciar esta actividad se deberá presentar acta de visita, registro de asistencia, registró fotográfico e informe al supervisor del contrato. **2.** Brindar acompañamiento a la Secretaría de Salud y Seguridad Social en el cumplimiento de las condiciones de calidad y el mejoramiento en la Atención de Salud en los Prestadores de Servicios de salud del municipio de Montería, mediante visitas de inspección y seguimiento a los prestadores de servicios de salud que no cuentan con servicio de urgencias. Para evidenciar esta actividad se deberá presentar acta de visita, registro de asistencia, registró fotográfico e informe al supervisor del contrato. **3.** Brindar acompañamiento a la Secretaría de Salud y Seguridad Social en el cumplimiento de las condiciones de calidad y el mejoramiento en la Atención de Salud de la red pública de primer nivel ofertado por la E.S.E VIDA SINU, para lo cual se realizará visitas de inspección a las sedes urbanas y rurales que operan en el municipio de montería, conforme a la asignación que realice el supervisor del contrato. Para evidenciar esta actividad se deberá presentar acta de visita, registro de asistencia, registró fotográfico e informe al supervisor del contrato. **4.** Brindar acompañamiento y apoyo al equipo técnico del área de Aseguramiento para la realización de las visitas de seguimiento y control a las EAPB del municipio de Montería, conforme a la asignación que realice el supervisor del contrato. Para evidenciar esta actividad se deberá presentar acta de visita, registro de asistencia, registro fotográfico. **5.**

relacionados con la Vigilancia y Control de Salud Pública, de acuerdo a la Ley 9 de 1979, Ley 715 de 2001, Sistema General de Seguridad Social en Salud y las demás normas concordantes. . Para evidenciar esta actividad se deberá presentar acta de visita, registro de asistencia, registro fotográfico. 7. Dar trámite de manera oportuna a las peticiones, quejas reclamos, denuncias y solicitudes en el que se formulen en la secretaria de salud y seguridad social, relacionados al área de su competencia, que le sean designados. 8. Las demás que les sean asignadas por el secretario de salud y seguridad social, para el desarrollo del objeto contractual. **CLÁUSULA TERCERA: OBLIGACIONES DE LA ALCALDIA DE MONTERÌA**. 1. Ejercer la supervisión del contrato. 2. Realizar en la forma y condiciones pactadas el pago de las sumas señaladas en la cláusula relativa a la forma de pago, por concepto de honorarios. 3. Brindar la información y documentación que el contratista requiera para el adecuado desarrollo y cumplimiento de su objeto. 4. Expedir el respectivo registro presupuestal 5. Verificar el cumplimiento por parte del contratista de los aportes efectuados a seguridad social y la certificación de afiliación de a la ARL. **CLÁUSULA CUARTA: PLAZO DE EJECUCIÓN:** El contrato tendrá un plazo de ejecución contado a partir de la aprobación de la garantía, previa expedición del registro presupuestal; por un término de **CUATRO (4) MESES Y QIUINCE (15) DIAS. CLÁUSULA QUINTA. - VALOR:** El valor corresponde al establecido en el Contrato Electrónico. El valor total de los honorarios asciende a la suma de **VEINTE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/CTE ($20.971.291.oo). PARÁGRAFO PRIMERO:** Según la información reportada en el RUT, el contratista NO es responsable del IVA. **CLAÚSULA SEXTA: FORMA DE PAGO.** Una vez perfeccionado el contrato y cumplidos los requisitos para su ejecución, EL MUNICIPIO lo pagará así: **a) CUATRO (4) PAGOS IGUALES MENSUALES**, por valor de **CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS MCTE ($4.660.287.oo) y b) UN (1) PAGO FINAL POR VALOR DE DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL CIENTO CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE ($2.330.143.oo)** pagos que se harán efectivos previo cumplimiento del objeto contractual. **PARAGRAFO PRIMERO:** Para efectos del pago de cada una de las Cuentas de Cobro deberán estar acompañadas de la documentación que exige la Secretaria de Hacienda Municipal como lo son: 1) Certificado de cumplimiento, acta parcial de ejecución e informe de supervisión, suscritos por el Supervisor del contrato; previo Informe de las actividades desarrolladas por el contratista; 2) Sus respectivos soportes de pago mensual al día, de los aportes al sistema integral de seguridad social (Salud, Pensión y ARL); 3) Recibo de Pago, debidamente cancelado de los impuestos o estampillas a que tenga lugar el presente contrato, si hay lugar a ello. **PARAGRAFO SEGUNDO:** Para efectos del pago final, el contratista se obliga a hacer entrega de los archivos y documentos a su cargo, debidamente inventariados, conforme a las normas y procedimientos que establezca el Archivo General de la Nación. **PARÁGRAFO TERCERO.** El MUNICIPIO DE MONTERÌA no pagará ninguna suma de dinero derivada de este CONTRATO mientras no hayan cumplido previamente con los requisitos de ejecución del mismo. **PARÁGRAFO CUARTO:** El CONTRATANTE no se hace responsable por las demoras presentadas en el trámite para el pago al CONTRATISTA cuando ellas fueren ocasionadas por encontrarse incompleta la documentación, soporte o no ajustarse a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente contrato que competan al supervisor del contrato. **PARÁGRAFO QUINTO**. EL CONTRATANTE hará las retenciones a que haya lugar sobre el pago, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes. **PARÁGRAFO SEXTO:** En caso de terminación anticipada del contrato, el pago será proporcional a los servicios efectivamente prestados. **CLÁUSULA SÉPTIMA - LUGAR DE EJECUCIÓN:** EL CONTRATISTA prestará sus servicios en la ciudad de MONTERIA – CÒRDOBA. **CLÁUSULA OCTAVA- SUPERVISIÓN Y CONTROL:** El seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico del Contrato será ejercido por el CONTRATANTE a través de la **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**, o por la persona designada por el Ordenador del Gasto. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El Supervisor tendrá además de las funciones que por índole y naturaleza del contrato le son propias, las siguientes: 1. Vigilar, controlar y verificar el cumplimiento del objeto contractual y las obligaciones a cargo del CONTRATISTA; 2. Certificar el cumplimiento del objeto contratado, dentro de las condiciones exigidas. 3. Revisar y aprobar los informes de actividades que deba rendir EL CONTRATISTA. 4. Autorizar con su firma los pagos que deban efectuarse a EL CONTRATISTA. 5. Levantar y firmar las actas respectivas. 6. Informar oportunamente al CONTRATANTE, sobre el desarrollo del presente contrato y sobre cualquier incumplimiento en que pueda incurrir EL CONTRATISTA. 7. Informar y solicitar oportunamente al CONTRATANTE la prórroga al contrato, su adición, modificación o terminación unilateral, siempre y cuando tales hechos estén plenamente justificados. 8. Impartir las instrucciones y sugerencias por escrito y formular las observaciones que estime conveniente sobre el desarrollo del contrato. 9. Elaborar y suscribir el acta de liquidación del contrato, en el evento en que existan reconocimientos a favor del CONTRATISTA. 10. Verificar mensualmente y como requisito para cada pago, que EL CONTRATISTA se encuentre al día en el pago de sus aportes al sistema general de seguridad social en pensión, salud y ARL.

de Contratación de la ALCALDÍA DE MONTERÍA y las Dependencias a su cargo, así como lo previsto en el procedimiento de supervisión y liquidación de la ejecución contractual. **PARÁGRAFO CUARTO.** El supervisor será el responsable de conformidad con lo dispuesto en el artículo 53 de la Ley 80 de 1.993 modificado por el artículo 82 de la Ley 1474 de 2011 y cumplirá sus obligaciones, facultades y deberes de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 83, 84 y 85 de la Ley 1474 de 2011, y en las normas que lo modifiquen. **CLÁUSULA NOVENA- MULTAS.** La aplicación de multas se entiende sin perjuicio de que en el caso de mediar las causales establecidas en el contrato, El CONTRATANTE, podrá declarar y hacer efectiva la cláusula penal pecuniaria. Si EL CONTRATISTA se constituye en mora o incumple, total o parcialmente, las obligaciones que asume en virtud de este contrato, salvo fuerza mayor o caso fortuito, se causarán multas sucesivas del uno por ciento (1%) del valor del contrato por cada día de retardo, sin exceder el diez por ciento (10%) del valor del contrato y sin perjuicio de que EL CONTRATANTE, pueda hacer efectiva la sanción pecuniaria por incumplimiento. **PARÁGRAFO PRIMERO** EL CONTRATISTA autoriza expresamente al CONTRATANTE, para deducir directamente el valor de las multas causadas de cualquier suma que se le deba desembolsar por razón de este contrato. La suma de los valores por multas causadas en desarrollo del presente contrato no podrá exceder el diez por ciento (10%) del valor del contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** Estas multas serán acumulables y se contabilizarán separadamente para cada una de las obligaciones incumplidas y que se causen por el simple atraso y, los perjuicios que se causen al CONTRATANTE, por este aspecto se harán efectivos en forma separada, sin detrimento de la indemnización de perjuicios a que haya lugar y de la cláusula penal pecuniaria. **CLÁUSULA DÉCIMA: PENAL PECUNIARIA.** EL CONTRATISTA se obliga para con EL CONTRATANTE, a pagar una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, a título de indemnización para imputar el valor de los perjuicios que éste llegare a sufrir en caso de incumplimiento total o parcial de las obligaciones que por medio del presente documento adquiere, sin perjuicio de lo establecido en la cláusula anterior. El valor de la cláusula penal pecuniaria que se haga efectiva, se considerará como pago parcial pero no definitivo de los perjuicios causados. **PARÁGRAFO ÚNICO.** EL CONTRATISTA autoriza expresamente al CONTRATANTE, con la simple suscripción del presente contrato, a descontar y tomar el valor de la cláusula penal pecuniaria de que trata esta cláusula, de cualquier suma que se adeude por concepto de este contrato, sin perjuicio de hacerla efectiva a través de la garantía constituida o conforme a la ley. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: DE LA CADUCIDAD Y SUS EFECTOS.** EL CONTRATANTE, podrá declarar la caducidad de este contrato en caso de incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contractuales por parte del CONTRATISTA que afecten de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización; cuando EL CONTRATISTA incumpla la obligación establecida en el numeral 5° del artículo 5° de la Ley 80 de 1993 o celebre pactos o acuerdos prohibidos. Declarada la caducidad: a) No habrá lugar a indemnización para EL CONTRATISTA, quien se hará acreedora a las sanciones e inhabilidades previstas en la ley. b) Quedarán sin efecto los derechos no causados a favor del EL CONTRATISTA. c) Se harán efectivas las garantías a que haya lugar, las multas previamente decretadas y no hechas efectivas anteriormente y la cláusula penal pecuniaria. d) Se suspenderán los pagos que se hubieren librado o fueren a librarse o entregarse a favor del CONTRATISTA. Ejecutoriada la resolución de caducidad, se dará por terminado el presente contrato y se ordenará su liquidación en el estado en que se encuentre. En la liquidación se consignarán las prestaciones a cargo de las partes. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: TERMINACIÓN, MODIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN UNILATERAL.** De conformidad con lo establecido en el artículo 14 de la Ley 80 de 1993, el presente contrato podrá ser terminado, modificado e interpretado en forma unilateral por EL CONTRATANTE, con sujeción a lo dispuesto en los artículos 15 a 17 inclusive de la mencionada ley. **PARÁGRAFO ÚNICO.** En el evento de incumplimiento de las obligaciones por parte del **CONTRATISTA** o que ésta no se presente a la liquidación del presente contrato en el caso de que requiera liquidarse o no aporte los documentos requeridos para el efecto, se acudirá al procedimiento previsto en la Ley 80 de 1993, 1150 de 2007 y 1474 de 2011. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO.** Por circunstancias de fuerza mayor, caso fortuito o cuando las partes de común acuerdo lo consideren pertinente, la suspensión constará mediante acta suscrita por el Ordenador del Gasto, supervisor o interventor y el contratista, la cual deberá ser solicitada ante la oficina de asesoría jurídica, supervisor o interventor dentro los cinco (5) días hábiles anteriores a la fecha de suspensión. **PARÁGRAFO PRIMERO.** Se entienden por fuerza mayor o caso fortuito las situaciones contempladas y definidas por el Código Civil Colombiano. **PARÁGRAFO SEGUNDO. EL CONTRATISTA**, no indemnizará los daños y perjuicios que sufra EL CONTRATISTA como consecuencia de la fuerza mayor y/o caso fortuito debidamente comprobado. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA- IMPREVISIÓN:** En caso de surgir hechos imprevistos, a los cuales no se pueda resistir, que impidan parcialmente el cumplimiento por una u otra parte de las obligaciones contractuales contraídas, el plazo de cumplimiento de las obligaciones será

diez (10) días desde la fecha de tal aviso, la parte afectada por el imprevisto deberá enviar una carta certificada anexando el documento de la autoridad competente en el cual se certifiquen las condiciones arriba mencionadas y las medidas tomadas para evitarlo, de ser ello procedente, excepto en el evento en que se trate de hechos notorios de público conocimiento. Durante el periodo en que persistan las circunstancias arriba mencionadas, las partes están obligadas a tomar las medidas necesarias para reducir los perjuicios provocados por las mismas. La parte afectada por tales circunstancias que no le haya sido posible cumplir con las obligaciones contractuales, deberá informar periódicamente a la otra parte sobre el estado en que está transcurriendo el imprevisto. Si estas circunstancias duran más de dos (2) meses, las partes deberán ponerse de acuerdo con el fin de adecuar las condiciones del contrato a las nuevas situaciones que se presenten. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: CESIÓN.** EL CONTRATISTA no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato, sin autorización previa, expresa y escrita del **CONTRATANTE.** En todo caso, el cesionario deberá acreditar iguales o superiores condiciones de idoneidad y experiencia del perfil requerido en la Tabla de Honorarios de la Entidad. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: INFORMES.** EL **CONTRATISTA** se obliga a presentar por escrito los informes mensuales de actividades que solicite El **CONTRATANTE**, a través del supervisor. **PARÁGRAFO ÚNICO.** La presentación de los informes de que trata esta cláusula es requisito previo para el pago del valor del contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: AUTONOMÍA DEL CONTRATISTA.** Por tratarse de un contrato de prestación de servicios profesionales y apoyo a la gestión regido por la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y sus Decretos reglamentarios EL **CONTRATISTA** actuará con total autonomía técnica, administrativa y plena independencia, por lo cual no contrae ningún vínculo de carácter laboral con **EL CONTRATANTE**. El presente contrato en ningún caso causará el pago de prestaciones sociales y demás inherentes a la previsión social a favor del **CONTRATISTA. CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. PROPIEDAD INTELECTUAL:** Los derechos patrimoniales que surjan de la producción intelectual que **EL CONTRATISTA** realice en cumplimiento de las actividades propias de su contrato o con ocasión de ellas, pertenecen a la entidad, y por tanto por este mismo acto se entienden cedidos por parte del **CONTRATISTA** a favor del **CONTRATANTE**. De igual manera las invenciones realizadas por **EL CONTRATISTA** le pertenecen a éste, salvo: a) En el evento que la invención haya sido realizada por **EL CONTRATISTA** contratado para investigar, siempre y cuando la invención sea el resultado de la misión específica para la cual haya sido contratado. b) Cuando **EL CONTRATISTA** no ha sido contratado para investigar y la invención se obtiene mediante datos o medios conocidos o utilizados en razón de las actividades adelantadas en desarrollo del contrato; caso en el cual dichas invenciones serán de propiedad del **CONTRATANTE**. Todo lo anterior, sin perjuicio de los derechos morales del autor que permanecerán en cabeza del creador de la obra, de acuerdo con la Ley 23 de 1982, la Decisión 351 y 486 de la Comisión de la Comunidad Andina de Naciones. La utilización y difusión de los productos se realizarán bajo la autorización del **CONTRATANTE. CLÁUSULA NOVENA: DE PROTECCIÓN DE DATOS:** De conformidad con lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012, los datos personales que se obtengan por parte del **CONTRATISTA** (titular de la Información) a través de los vínculos contractuales celebrados entre el **CONTRATANTE** y el **CONTRATISTA**, serán compilados, almacenados, consultados, usados, compartidos, intercambiados, transmitidos, transferidos y objeto de tratamiento en bases de datos, las cuales estarán destinadas a las siguientes finalidades: i) Dar cumplimiento de las obligaciones de la entidad con Organismos de Control, Inspección y Vigilancia, así como para dar respuesta a requerimientos de organismos gubernamentales y demás autoridades nacionales y judiciales, así como para dar cumplimiento por parte del **CONTRATANTE** de sus obligaciones legales, judiciales u órdenes administrativas. ii) Dar cumplimiento de las obligaciones contraídas por el **CONTRATANTE** con **EL CONTRATISTA**, con relación a pago de los honorarios y demás consagradas en el contrato. Con la aceptación de la presente autorización, **EL CONTRATISTA** permite el tratamiento de sus datos personales para las finalidades mencionadas y reconoce que los datos suministrados al **CONTRATANTE** son ciertos, dejando por sentado que no se ha omitido o adulterado ninguna información. Se deja constancia que **EL CONTRATISTA** tiene el derecho de acceder en cualquier momento a los datos suministrados, a solicitar su corrección, actualización o supresión en los términos establecidos en la Ley Estatutaria 1581 de 2012, mediante escrito dirigido al **CONTRATANTE** indicando las razones por las cuales solicita alguno de los tramites anteriormente mencionados, con el fin que el **CONTRATANTE** pueda revisarlas y pronunciarse sobre las mismas. El **CONTRATANTE** se comprometerá a implementar todas las medidas necesarias para garantizar un tratamiento idóneo de los datos personales y a cumplir con las disposiciones que se tienen en esta materia. **CLÁUSULA VIGÉSIMA. - AUTORIZACION USO DE DATOS:** El contratista autoriza de manera libre, previa, expresa, y voluntaria al CONTRATANTE, para hacer uso de sus datos personales y dar tratamiento para fines institucionales y/o [illegible] requerimientos de otras entidades del Estado, y declara que ha sido informado de los derechos

confiado o la información que haya conocido en virtud de los asuntos materia del servicio, a ningún título frente a terceros ni en provecho propio. **4.** Abstenerse de dar información en medios de comunicación, a menos que haya recibido autorización del **CONTRATANTE**. Estas obligaciones se prolongarán incluso después de finalizado y por el término de dos (2) años. El **CONTRATANTE** se reserva el derecho de hacer un ESTUDIO DE SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD del **CONTRATISTA** cuando lo considere necesario y como tal, éste acepta que el **CONTRATANTE** o una persona natural o jurídica designada para tal fin, realice las investigaciones que considere pertinentes sobre su personal, así como sobre su entorno. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. DECLARACIÓN DE HABILIDAD:** EL CONTRATISTA manifiesta bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado con la firma del presente documento, no encontrarse incurso en las causales de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición legal para celebrar y ejecutar el presente contrato, previstas en los artículos 8, 9 y 10 de la Ley 80 de 1993, modificada por la Ley 1150 de 2007 y en los artículos 1, 2, 3 y 4 de la Ley 1474 de 2011. **PARÁGRAFO PRIMERO.** Así mismo, EL CONTRATISTA declara no estar incurso en la causal de inhabilidad consagrada en el numeral 4 del artículo 38 de la Ley 734 de 2002, en concordancia con el artículo 60 de la Ley 610 de 2000 por no encontrarse en el Boletín de Responsables fiscales de la Contraloría General de la República; y que sus recursos provienen del desarrollo de actividades lícitas, en el marco de lo previsto en el artículo 27 de la Ley 1121 de 2006. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** EL CONTRATISTA responderá conforme lo establece la ley por haber ocultado al contratar inhabilidades, incompatibilidades y/o prohibiciones y/o por haber suministrado información falsa. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL:** El presente contrato es de prestación de servicios, por lo tanto, no genera vínculo laboral alguno con la Administración Pública ni da lugar a un régimen prestacional (Ley 80 de 1993, artículo 32, numeral 3º). En consecuencia, el CONTRATANTE sólo responderá por los honorarios pactados en el mismo. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. - INDEMNIDAD: EL CONTRATISTA** mantendrá indemne y defenderá a su propio costo al **CONTRATANTE** de reclamos, pleitos, quejas, demandas, acciones legales y responsabilidad de cualquier naturaleza, incluyendo costos y gastos provenientes de actos y omisiones del **CONTRATISTA** en el desarrollo de este contrato. **EL CONTRATISTA** se obliga a evitar que sus acreedores, sus proveedores o terceros presenten reclamaciones judiciales o extrajudiciales contra el **CONTRATANTE**, con ocasión o por razón de sus acciones u omisiones, relacionadas con la ejecución del presente contrato. **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA. FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO:** EL CONTRATISTA estará exento de responsabilidad o penalidad por atraso de las obligaciones del presente contrato, en caso de fuerza mayor o caso fortuito exenta de culpa que afecte la ejecución del mismo, debidamente comprobado de conformidad con la Ley. El CONTRATISTA informará por escrito al supervisor dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la ocurrencia. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA- PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL.** De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 41 inciso 2º y parágrafo 1º de la Ley 80 de 1993 y en numeral 1 literal a) del artículo 2 de la Ley 1562 del 11 de julio de 2012, EL **CONTRATISTA** está obligada cumplir y mantener al día su compromiso de pago al Sistema de Seguridad Social Integral en salud, pensión y ARL. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA - RESPONSABILIDADES DEL CONTRATISTA.** EL **CONTRATISTA** con ocasión de la celebración y ejecución del presente contrato, responderá civil y penalmente por las obligaciones derivadas del mismo y por las acciones y omisiones que le fueren imputables y que causen daño al **CONTRATANTE**. **CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA- PROHIBICIONES.** EL **CONTRATISTA** de manera expresa, se obliga a cumplir con las siguientes reglas y limitaciones: **1.** No podrá iniciar la ejecución del contrato mientras no se cumplan los requisitos de ejecución; tampoco podrá solicitar pago alguno con cargo a este contrato por servicios prestados sin el cumplimiento de los requisitos establecidos para ese efecto en este contrato. **2.** Las adiciones o prórrogas se acordarán por escrito. **3.** Sólo podrá ejecutar las actividades hasta la concurrencia del valor y tiempo pactados en este documento o en las adiciones que se suscriban. **CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA - CAUSALES DE TERMINACIÓN.** El presente contrato se podrá terminar en los siguientes eventos: **1.** Por vencimiento del plazo de ejecución. **2.** Por mutuo acuerdo entre las partes. **3.** Por el cumplimiento del objeto contractual. **4.** En forma unilateral por parte del CONTRATANTE, conforme a lo establecido en la ley. **5.** Por causas legales. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA: LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO.** De conformidad con lo establecido en el inciso final del artículo 217 del Decreto Ley 0019 de 2012, el presente contrato no requiere liquidación, sin embargo, en el evento de terminación anticipada, existiendo saldos por liberar o reconocimientos a EL **CONTRATISTA**, se liquidará este contrato de común acuerdo entre las partes dentro de los cinco (5) meses siguientes a la finalización del mismo, mediante acta que suscribirán el ordenador del gasto, EL **CONTRATISTA** y el supervisor. Si EL **CONTRATISTA** no se presenta a la liquidación o las partes no llegan a acuerdo sobre el contenido de la misma, será practicada directa y unilateralmente por **EL CONTRATANTE** y se adoptará por acto

establecidos en el Manual de Contratación de la ALCALDIA DE MONTERÍA y la dependencia a su cargo, así como en el procedimiento de supervisión y liquidación de la ejecución contractual. **PARÁGRAFO ÚNICO.** El trámite de liquidación del contrato se sujetará a lo dispuesto en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993, artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 y el Decreto Ley 019 de 2012. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMERA- SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES.** Las diferencias o controversias que surgieren entre las partes por asuntos diferentes a la aplicación de la cláusula de caducidad y de terminación, modificación e interpretación unilateral, con ocasión de la celebración, ejecución, terminación y liquidación del presente contrato (En caso de que se requiera) serán solucionadas por cualquiera de los mecanismos de solución de conflictos contemplados en la Ley. Lo señalado en ésta cláusula no resulta excluyente para la aplicación de los procesos sancionatorios de imposición de multas y declaratoria de incumplimiento. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA. - SUBCONTRATACIÓN:** EL CONTRATISTA no podrá subcontratar la ejecución del objeto contractual ni la totalidad o parte de las obligaciones previstas en el presente contrato a persona natural o jurídica alguna. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA TERCERA- REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes. Para el inicio de la ejecución del contrato se requiere la expedición del registro presupuestal, y la aprobación de la garantía. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA CUARTA- INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL **CONTRATISTA** al suscribir el presente contrato manifiesta bajo la gravedad del juramento, que no se halla incurso en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad a que se refieren los artículos 8º y 9º de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011 y demás disposiciones constitucionales y legales vigentes. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA QUINTA- REGISTRO Y APROPIACIÓN PRESUPUESTALES.** El presente contrato está sujeto a registro presupuestal y la entrega de las sumas de dinero a que se obliga **EL CONTRATANTE**, se subordinan a las apropiaciones que de las mismas se haga en los respectivos presupuestos. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEXTA: DOMICILIO CONTRACTUAL Y NOTIFICACIONES.** Las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Montería – Córdoba, **EL CONTRATANTE**, recibirá notificaciones en la carrera 27 No. 3 – 16 de Montería, y EL **CONTRATISTA** recibirá notificaciones en la dirección de correspondencia suministrada en el Formato Único de Hoja de Vida de la Función Pública - SIGEP o en el correo electrónico proporcionado en el mismo. En virtud de lo anterior se autoriza la notificación a través de medio físico o electrónico. **PARÁGRAFO. EL CONTRATISTA** expresamente autoriza al **CONTRATANTE** a efectuar cualquier notificación, en los términos del artículo 68 de la Ley 1437 de 2011, tanto en virtud del presente contrato, como en las actuaciones, trámites y/o procesos administrativos que se llegaren a adelantar, tanto en la etapa precontractual, contractual, de ejecución del contrato y liquidación, en la dirección de correo electrónico consignada en la propuesta de servicios.

Proyecto: Yesly Ochoa Yanes – Contratista
Reviso: Mónica Cantillo- Contratista
Reviso: Katya Cabrales B - Asesora Contratación
Aprobó: Karina Carrascal – jefe de la oficina Asesora Jurídica

ALCALDIA DE MONTERÍA
OFICINA DE ASESORA JURIDICA

Alcaldía de Montería	**ACTA FINAL DE EJECUCION** **Secretaria de Salud y Seguridad Social**	**VERSIÓN:1** **Página 1 de 1** **2020**

ACTA FINAL DE EJECUCION
29 DE JULIO DE 2022

CONTRATO N°:	CD-SSM-370-2022
CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE MONTERÍA
CONTRATISTA:	KELY JOHANA OYOLA SOTO
OBJETO DEL CONTRATO:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR A LA SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL EN EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE SEGUIMIENTO A LA VACUNACION INTRA Y EXTRAMURAL Y LA EJECUCION DEL PLAN DE ASISTENCIA TECNICA A LAS IPS VACUNADORAS DEL MUNICIPIO DE MONTERIA DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS PAI VIGENTES(40%).**
VALOR DEL CONTRATO:	VEINTISIETE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS VEINTIDOS PESOS M/CTE. ($ 27.961.722)
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL NUMERO:	22000490 DEL 14 DE ENERO DE 2022 POR ($ 27.961.722,00).
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL NUMERO:	22000413 DEL 26 DE ENERO DE 2022 POR ($ 27.961.722,00).
PLAZO DE EJECUCIÓN:	(6) MESES
FECHA ACTA DE INICIO:	ENERO 26 DE 2022
FORMA DE PAGO	El valor del contrato se pagará de la siguiente manera: **SEIS (06) PAGOS IGUALES MENSUALES, POR VALOR DE CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS MCTE ($4.660.287.oo). PARAGRAFO PRIMERO:** Para efectos del pago de cada una de las Cuentas de Cobro deberán estar acompañadas de la documentación que exige la Secretaria de Hacienda Municipal como lo son: **1)** Certificado de cumplimiento, acta parcial de ejecución e informe de supervisión, suscritos por el Supervisor del contrato; previo Informe de las actividades desarrolladas por el contratista; **2)** Sus respectivos soportes de pago mensual al día, de los aportes al sistema integral de seguridad social (Salud, Pensión y ARL); **3)** Recibo de Pago, debidamente cancelado de los impuestos o estampillas a que tenga lugar el presente contrato, si hay lugar a ello. **PARAGRAFO SEGUNDO:** Para efectos del pago final, el contratista se obliga a hacer entrega de los archivos y documentos a su cargo, debidamente inventariados, conforme a las normas y procedimientos que establezca el Archivo General de la Nación.
VALOR A PAGAR POR ESTE PERIODO:	**($4.660.287.oo) CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS MCTE**
PERIODO DE EJECUCION FINAL	JUNIO 26 DE 2022 A JULIO 26 DE 2022
PERIODO TOTAL DE EJECUCION	ENERO 26 DE 2022 A JULIO 26 DE 2022

En Montería a los (29) días del mes de Julio del año 2022, se reunieron en la oficina de la Secretaria de Salud y Seguridad Social del Municipio de Montería, **YAMINA ESTELA RESTREPO DE MENDOZA** en calidad de Supervisor del contrato y **KELLY JOHANA OYOLA SOTO** en calidad de Contratista de la Secretaria de Salud Y Seguridad Social, estando vigente el Contrato identificado en el encabezamiento de la presente Acta final, con el propósito de dejar constancia de la verificación y certificación el cumplimiento satisfactorio total del objeto del presente contrato durante el periodo comprendido entre ENERO 26 DE 2022 A JULIO 26 DE 2022.

Una vez revisado y verificado el informe de ejecución del periodo a cobrar, certifica que efectivamente el contratista cumplió con todas y cada una de las obligaciones impartidas, por lo tanto, es procedente el pago correspondiente a la presente acta final.

En constancia se firma por los que en ella intervinieron.

YAMINA RESTREPO DE MENDOZA
Secretario de Salud y Seguridad Social
Supervisor

KELLY JOHANA OYOLA SOTO
Contratista

Revisó: Heisser Arteaga

Alcaldía de Montería

SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Nº 379 - 2020

CONTRATO:	379 – 2020
CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE MONTERÍA
CONTRATISTA:	KELLY YOHANA OYOLA SOTO
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR LA GESTION DE LA SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL EN LO RELACIONADO CON LA FORMULACION Y SEGUIMIENTO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD Y SUS ANEXOS CON BASE AL PLAN DE GOBIERNO Y EL ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MONTERIA (ASIS).
VALOR DEL CONTRATO	VEINTISEIS MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL PESOS VEINTE PESOS M/CTE ($26.704.020.oo).
PLAZO DE EJECUCIÓN:	SEIS (6) MESES
FECHA ACTA DE INICIO:	15 DE MAYO DE 2020

En Montería, a los quince (15) días del mes de mayo del año 2020, se reunieron el Secretario de Salud Municipal, Doctor **JOSE DARIO VERGARA OROZCO**, en calidad de supervisor del contrato, y la señora **KELLY YOHANA OYOLA SOTO,** identificado con cedula de ciudadanía N°1.067.867.340 de Montería, en su calidad de contratista, con el propósito de suscribir la presente Acta y dar inicio al contrato de la referencia.

En constancia se firma por los que en ella intervinieron a los ocho (8) días del mes de mayo del año 2020.

José Vergara Orozco
Secretario De Salud
Alcaldía de MONTERÍA
Gobierno de la GENTE

JOSE DARIO VERGARA OROZCO
SECRETARIO DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL
SUPERVISOR

KELLY YOHANA OYOLA SOTO
CC N°1.067.867.340 de Montería
CONTRATISTA

Proyectó: Rosaura Medrano López - Contratista

Escaneado con CamScanner

Alcaldía de Montería

SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL MUNICIPAL

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE PRESTACIÓN
CD- SSM-252– 2021

CONTRATO:	CD-SSM-252 – 2021
CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE MONTERÍA
CONTRATISTA:	**KELY YOHANA OYOLA SOTO**
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS A LA SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL EN LO RELACIONADO CON LA GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL PROCESO DE VACUNACIÓN PARA EL COVID-19 EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA DE ACUERDO A LINEAMIENTOS NACIONALES VIGENTES
VALOR DEL CONTRATO	**CUARENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS DOS PESOS M/CTE ($45.999.602,oo).**
PLAZO DE EJECUCIÓN:	DIEZ (10) MESES CINCO (05) DIAS
FECHA ACTA DE INICIO:	23 DE FEBRERO DE 2021

En Montería, a los veintitrés (23) días del mes de febrero del año 2021, se reunieron la Secretaria de Salud y Seguridad Social Municipal de Montería, Doctora **YAMINA ESTELA RESTREPO DE MENDOZA,** en calidad de supervisora del contrato y **KELY YOHANA OYOLA SOTO**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.067.867.340 de Montería – Córdoba, en su calidad de contratista, con el propósito de suscribir la presente Acta y dar inicio al contrato de la referencia.

En constancia se firma por los que en ella intervinieron a los veintitrés (23) días del mes de febrero del año 2021.

YAMINA ESTELA RESTREPO DE MENDOZA
SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL
SUPERVISORA

KELY YOHANA OYOLA SOTO
C.C. No. 1.067.867.340 de Montería – Córdoba
CONTRATISTA

Proyectó: Yohanny Salmy Hoyos Mas - Contratista

Escaneado con CamScanner

Alcaldía Municipal
Sahagún - Córdoba

República de Colombia
Departamento de Córdoba
Alcaldía Municipal de Sahagún
NIT. 800 096 777-8

Mi compromiso es con SAHAGÚN

EL JEFE DE LA SECCION DE RECURSOS HUMANOS
DEL MUNICIPIO DE SAHAGÚN-CÓRDOBA

HACE CONSTAR

Que, **KELLY YOHANA OYOLA SOTO** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.067.867.340 expedida en Montería, estuvo vinculada a esta Entidad Territorial **(ALCALDIA MUNICIPAL DE SAHAGUN NIT. 800096777-8)** por Prestación de Servicios mediante Contrato No. 159-2020 de fecha Diciembre 04 hasta Diciembre 24 de 2020.

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO A LOS PROCESOS QUE ADELANTA LA SECRETARIA DE SALUD EN EL AREA DE SALUD PUBLICA EN EL MUNICIPIO DE SAHAGUN CORDOBA 2020.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

- Brindar apoyo a la secretaria de salud y seguridad social en la realización de un diagnostico de los procesos de la gestión de la salud pública.
- Brindar apoyo en la formulación del plan de acción 2021 y establecer las acciones que permitan el cumplimiento de los objetivos, metas e indicadores establecidos en el PTS y plan de desarrollo de manera articulada con el equipo técnico de la secretaria de salud.
- Brindar apoyo y asesoria en el diagnostico y posterior implementación del MAITE en la entidad territorial de acuerdo a cada línea de acción.
- Presentar al supervisor del contrato un informe mensual de las actividades desarrolladas.
- Las demás que sean designadas por el supervisor del contrato.

Sahagún, Enero 7 de 2021

ELVIRA ARRIETA PACHECO
Jefe de Recursos Humanos.(E).

R-0025-2019

RIGS SAS
NIT 900.247.474-3

CERTIFICA QUE

La señora KELLY JOHANA OYOLA SOTO, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.067.867.340, prestó sus servicios profesionales en nuestra compañía desde el 1de diciembre de 2016 hasta el 26 de diciembre de 2016, del 13 de junio de 2017 al 30 de septiembre de 2017, del 9 de julio de 2018 al 30 de octubre de 2018 y del 22 de abril de 2019 al 21 de octubre de 2019, mediante un contrato por prestación de servicios. Brindando asesoría y consultaría en sistemas de salud en el Municipio de Montería.

Se expide a solicitud de la interesada para los fines pertinentes.

Medellín, 21 de enero de 2020

Cordialmente,

YOJANA AGUDELO ARIAS
Contadora
RIGS S.A.S.

R-0129-2019

RIGS SAS
NIT 900.247.474-3

CERTIFICA QUE

La señora KELY JOHANA OYOLA SOTO, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.067.867.340, prestó sus servicios profesionales en nuestra compañía desde el 11 de julio de 2016, mediante un contrato por prestación de servicios. Desempeñó el cargo de AUDITORA EN SALUD, con las siguientes funciones:

1. Brindar acompañamiento y apoyo a la Secretaria de Salud y Seguridad Social del Municipio de Montería a la verificación de las condiciones de CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS de las 16 IPS que ofertan el servicio a toda la población Monteriana, mediante realización de visitas de inspección y vigilancia al 100% de las Instituciones Prestadoras de Salud Públicas y Privadas que ofertan servicios de URGENCIAS en el Municipio de Montería, para esto se deberá realizar de forma semestral UNA (1) visita anual en horario DIURNO o NOCTURNO de acuerdo a las matrices de prioridades y riesgos. Así mismo, se deberán visitar en una visita adicional de seguimiento, a aquellas instituciones que evidencien riesgos significativos a la salud y la integridad de los usuarios
2. Brindar acompañamiento y apoyo a la Secretaría de Salud y Seguridad Social del Municipio de Montería para realizar la BUSQUEDA ACTIVA DE PRESTADORES y efectuar el seguimiento a INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS - IPS en el al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud al 100% de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS y/o consultorios de Profesionales independientes que operan en el Municipio de Montería, de acuerdo al cronograma que se definirá conjuntamente con la Compañía RiGS.

Para su cumplimiento se deberá realizar una (1) visita de seguimiento en cada una de las Instituciones y Consultorios de los Profesionales Independientes asignados.

3. Brindar acompañamiento y apoyo a la Secretaria de Salud y Seguridad Social del Municipio de Montería, para realizar SEGUIMIENTO AL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD en las Entidades Promotoras de Salud (EPS) subsidiadas que operan en el Municipio de Montería, enfocado principalmente a la Circular 006 de 2011 y la contratación de servicios con la Red Pública de Prestadores. Para su cumplimiento, se deben realizar una visita bimensual a cada una de las entidades promotoras en salud subsidiadas que operan en el municipio de Montería.

Se expide a solicitud de la interesada para los fines pertinentes.

Medellín, 14 de marzo de 2019

Cordialmente,

YOJANA AGUDELO ARIAS
Contadora
RIGS S.A.S.

mi ips
Eje Cafetero

SOLUCIONES OUTSOURCING B.P.O. SAS
ADMINISTRADOR DE NOMINA PARA

CORPORACION MI IPS EJE CAFETERO
NIT.816.007.943-2

CERTIFICA

Que de acuerdo con los registros de nómina el (la) señor(a) ***KELY YOHANA OYOLA SOTO*** *identificado(a) con cedula de ciudadania* ***1067867340*** *laboró en la* ***CORPORACION MI IPS EJE CAFETERO*** *mediante contrato de trabajo a termino* ***FIJO*** *Desde el dia,* ***22 de enero de 2016*** *hasta el día* ***21 de enero de 2017*** *desempeñando el cargo de* ***ENFERMERO (A).***

Se expide la presente certificación, en la ciudad de Bogotá, DC 06 de Marzo de 2017, a solicitud del interesado.

La información de la presente certificación puede ser confirmada telefónicamente al 2879626 Ext. 1001-1013-1018-1021-1010-1011 en la ciudad de Bogotá.

Lo anterior se certifica como outsourcing de nómina de la CORPORACION MI IPS EJE CAFETERO.

Cordialmente,

ANDREA SANCHEZ BELTRAN
Coordinador(a) de Nómina y Contratación
Designado por ***SOLUCIONES OUTSOURCING B.P.O. SAS***

Ingrid Serran

SOLUCIONES

Scanned by CamScanner

AMRITZAR S.A.
UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL Y PEDIATRICA
NIT. 900025914-1

LA SUSCRITA JEFE DE TALENTO HUMANO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL Y PEDIATRICA "AMRITZAR S.A"

HACE CONSTAR QUE:

La señora **KELLY JOHANA OYOLA SOTO**, identificada con la cedula de ciudadanía No 1.067.867.340, expedida en Montería- Córdoba, realizo vacaciones en la parte de **AUDITORIA DE CALIDAD,** en los periodos comprendidos del 4 al 22 de enero 2016, del 8 al 27 de enero 2017 y del 8 al 26 de enero 2018.

Destacándose como un empleado responsable, comprometido, y con un alto sentido ético respecto a su profesión, desarrollando las siguientes actividades.

- Realizar y reportar los indicadores de calidad al ministerio y a las diferentes eps.
- Coordinar actividades concernientes al sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud.
- Recibir las visitas de habilitación por parte de la eps y secretaria de salud.
- Realizar comités institucionales.
- Implementar el programa de seguridad en el paciente.
- Llevar a cabo el programa de auditoria para el mejoramiento de calidad (PAMEC).

AMRITZAR S.A.
UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL Y PEDIATRICA
NIT. 900025914-1

- Realizar rondas de seguridad.
- Actualizar censo diario de pacientes con sus respectivos diagnósticos.

El presente certificado se expide a solicitud del interesado para efectos de acreditar experiencia. Dado en Montería a los dieciséis (16) días del mes de enero de 2019.

AMANDA GOMEZ OCAMPO
Jefe de Talento Humano

Elaboro: Ana Tirado

Alcaldía de Montería
Coordinación Área Talento Humano

Montería, 9 septiembre 2014

LA COORDINADORA DEL AREA GESTION TALENTO HUMANO DE LA ALCALDIA DE MONTERIA

HACE CONSTAR:

Que revisados los Archivos que se llevan en esta dependencia se pudo constatar que **KELLY JOHANA OYOLA SOTO** identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.067.867.340 expedida en Montería, suscribió contrato de Prestación de Servicios así:

- **Contrato No. 081-2014,** del 22 de Enero de 2014
  OBJETO DEL CONTRATO: Prestar sus servicios profesionales para apoyar a la secretaría de Salud y seguridad social, en las actividades que desarrollen en el programa ampliado de inmunización (PAI) y apoyo en la vigilancia epidemiológica de las inmunoprevenibles, en el municipio de Montería.
  Valor: Veintisiete millones trecientos noventa y ocho mil ochocientos pesos Mcte. ($27.398.800).
  Fecha de Inicio: 22 de Enero 2014
  Termino: (11) meses

Este certificado se expide a solicitud de la interesada.

BEATRIZ E. MENDEZ CABRALES
Coordinadora Área Gestión Talento Humano

Proyectó: Lina G.

Alcaldía de Montería
Coordinación Área Talento Humano

Montería, 9 septiembre 2014

LA COORDINADORA DEL AREA GESTION TALENTO HUMANO DE LA ALCALDIA DE MONTERIA

HACE CONSTAR:

Que revisados los Archivos que se llevan en esta dependencia se pudo constatar que **KELLY JOHANA OYOLA SOTO** identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.067.867.340 expedida en Montería, suscribió Y ejecutó contrato de Prestación de Servicios así:

- **Contrato No. 136-2012,** del 10 de Agosto de 2012
  OBJETO DEL CONTRATO: Prestar sus servicios profesionales para apoyar a la secretaría de Salud y seguridad social, en la actividades que desarrollen en el programa ampliado de inmunización (PAI) en el municipio de Montería.
  Valor: diez millones setecientos treinta y tres mil trecientos treinta y tres pesos Mcte. ($10.733.333).
  Fecha de Inicio: 10 de Agosto 2012
  Termino: (4) meses y Veinte (20) días

- **Contrato No. 080-2013,** del 31 de Enero de 2013
  OBJETO DEL CONTRATO: Prestar sus servicios profesionales para apoyar a la secretaría de Salud y seguridad social, en las actividades que desarrollen en el programa ampliado de inmunización (PAI) y apoyo en la vigilancia epidemiológica de las inmunoprevenibles, en el municipio de Montería.
  Valor: veintiséis millones trecientos cuarenta y cinco mil pesos Mcte. ($26.345.000).
  Fecha de Inicio: 31 Enero de 2013
  Termino: (11) meses

Este certificado se expide a solicitud deL interesado.

BEATRIZ E. MENDEZ CABRALES
Coordinadora Área Gestión Talento Humano

Proyectó: Lina G

Fundación Manantial de Vida.
Nit: 900 206 500 – 1
Personería Jurídica S0504177 Abril 23 de 2008

CERTIFICA

Que KELLY JOHANA OYOLA SOTO mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía N°1.067.867.340 de Montería, laboro con nuestra organización en el periodo comprendido del 17 de septiembre 2013 al 28 de diciembre de 2013, como coordinadora en el contrato cuyo objeto fue PRESTACION DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO EN EL EJE PROGRAMATICO DE SALUD PUBLICA DIMENSIONADAS EN EL PLAN OPERATIVO ANUAL POA- RELACIONADAS CON EL SUBPROGRAMA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y ZOONOSIS (CENSO Y VACUNACION DE LA POBLACION CANINA Y FELINA), en el municipio de Montería.

Se expide esta certificación a solicitud del interesado el día 13 de enero de 2016.

Atentamente,

EFREN GREGORIO SUAREZ RIVERA
Representante Legal

45

CorporaciónIPS
Córdoba

LA COORDINACION NACIONAL DE NOMINA DE

CORPORACION IPS CORDOBA

CERTIFICA

Que el (la) señor (a) ***KELY YOHANA OYOLA SOTO*** *identificado(a) con cédula de ciudadanía* ***No. 1.067.867.340,*** *laboró en nuestra Compañía mediante contrato de trabajo de* ***Fijo*** *desde el día* ***19 de Octubre de 2010*** *hasta el día* ***11 de Abril de 2011*** *desempeñando el cargo de* ***ENFERMERO JEFE.***

Se expide la presente certificación, en la ciudad de Bogotá DC, a los Quince (15) días del mes de Abril de 2011, a solicitud del interesado.

La información de la presente certificación puede ser confirmada teléfonicamente al número 091-2879662 - 2879626 Ext. 114 /115 / 116 de la ciudad de Bogotá.

MARIBEL MARROQUIN ARIAS
coordinadora de nomina

ANDREA MANCILLA

EPIDEMIOLOGO

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
DAZA	VELEZ	EDNA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.064.991.574

SEXO: F (X) M ( )

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

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 19 MES 08 AÑO 1989

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CÓRDOBA

MUNICIPIO CERETE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CRA 15 N° 6- 26 SANTA MARIA

PAÍS COLOMBIA DEPTO CÓRDOBA

MUNICIPIO CERETE

TELÉFONO 3005923409 EMAIL ednadazav@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO:* BÁSICA SECUNDARIA
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X 11	MES 12 AÑO 2005

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	*No. SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
UNI	10	X		ENFERMERA	02	2012	231063-12
EX	2	X		EPIDEMIOLOGA	12	2014	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACION PROFESIONALES Y EMPRENDEDORES SOCIALES		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CÓRDOBA	MONTERÍA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7840633	DÍA 07 MES 02 AÑO 2020	DÍA 28 MES 10 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ENFERMERA	ENFERMERÍA	MONTERÍA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SERVICIO EN MISIÓN		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CÓRDOBA	MONTERÍA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 01 MES 12 AÑO 2014	DÍA 31 MES 12 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ENFERMERA	SALUD	MONTERÍA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
EMPLEO SUMINISTRO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CÓRDOBA	MONTERÍA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 01 MES 10 AÑO 2013	DÍA 31 MES 12 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ENFERMERA	SALUD	MONTERÍA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CÓRDOBA	MONTERÍA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7810275	DÍA 01 MES 04 AÑO 2013	DÍA 28 MES 02 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ENFERMERA	SALUD	MONTERÍA

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CÓRDOBA	MONTERÍA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 11 MES 03 AÑO 2013	DÍA 27 MES 12 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ENFERMERA	SALUD	MONTERÍA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
EMPLEO Y SUMINISTROS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CÓRDOBA	MONTERÍA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 01 MES 08 AÑO 2014	DÍA 30 MES 11 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ENFERMERA	SALUD	MONTERÍA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CÓRDOBA	MONTERÍA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 19 MES 09 AÑO 2012	DÍA 28 MES 12 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ENFERMERA	SALUD	MONTERÍA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CONSORCIO COMPENSAR		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CÓRDOBA	MONTERÍA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 22 MES 05 AÑO 2012	DÍA 30 MES 08 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESORA	CONSULTORIO	MONTERÍA

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

50

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: IPS SAN JOSE DE URE SAS	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: CÓRDOBA	*MUNICIPIO*: SAN JOSE DE URE	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉFONOS: 3135421146	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 20 MES 04 AÑO 2012	*FECHA DE RETIRO*: DÍA 22 MES 05 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO: ENFERMERA JEFE	*DEPENDENCIA*: SALUD	*DIRECCIÓN*: SAN JOSE DE URE	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: SISTECOM	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: CÓRDOBA	*MUNICIPIO*: MONTERÍA	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉFONOS: 7913548	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 25 MES 02 AÑO 2012	*FECHA DE RETIRO*: DÍA 28 MES 01 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO: ENFERMERA DOCENTE	*DEPENDENCIA*: EDUCATIVA	*DIRECCIÓN*: MONTERÍA	

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	2	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	18

5 FIRMÀ DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Edna Raza

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

520

FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA

ACTA DE GRADO 703

En Bogotá D.C., el 5 de diciembre de 2014 a las 15:00 horas, convocados por Resolución Nacional 109 del 1 de los citados mes y año, se reunieron la Rectora (E), Representante Legal, Carácter Nacional, doctora Sonia Sierra González, el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, doctor Jaime Alberto Castro Díaz y la Secretaria General, doctora María Jetzabel Herrán Duarte, para presidir la ceremonia de grado de **EDNA PATRICIA DAZA VELEZ** con cédula de ciudadanía Número 1064991574 de Cereté, quien cursó y aprobó las materias comprendidas en el pensum del respectivo programa cumpliendo con los requisitos exigidos por la Ley y los Reglamentos de la Fundación, haciéndose merecedor a recibir el título de **ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA,** el cual otorga la Fundación debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional y por el Consejo Superior, mediante acuerdo 004 del 21 de abril de 1998. Previa entrega del diploma, se tomó el juramento de rigor al graduando quien prometió cumplir fielmente sus deberes para con la Patria y la Fundación ejerciendo la carrera de acuerdo con las normas de la ética y moral profesional. Agotado el orden del día, la sesión se dio por terminada y se firmó el acta por quienes en esta intervinieron. Anotado en el libro de Registro de títulos Tomo 8, Folio 41, número 42128

SONIA SIERRA GONZÁLEZ, Rectora (E), Representante Legal, Carácter Nacional.
JAIME ALBERTO CASTRO DÍAZ, Decano Facultad de Ciencias de la Salud
MARÍA JETZABEL HERRÁN DUARTE, Secretaria General

Dada en Bogotá D.C., el 5 de diciembre de 2014.

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA SECRETARÍA GENERAL

MARÍA JETZABEL HERRÁN DUARTE
Secretario General

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.064.991.574

DAZA VELEZ
APELLIDOS

EDNA PATRICIA
NOMBRES

EDNA PATRICIA DAZA
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-AGO-1989
CERETE
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 ESTATURA | B+ G.S. RH | F SEXO

18-MAR-2008 CERETE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1301000-00135693-F-1064991574-20081210 0007863663A 1 27999841

Gobernación de
Córdoba

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD

REGISTRO No.	INSCRIPCIÓN No.
231063-12	1174



Nombres: **EDNA PATRICIA**

Apellidos: **DAZA VELEZ**

C.C. No.: **1.064.991.574**

Profesión: **ENFERMERIA**

Montería: **11 DE JUNIO DE 2014**

Secretario Seccional de Salud

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
y en su nombre

LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

CONFIERE EL TÍTULO DE

ENFERMERA

A

EDNA PATRICIA DAZA VELEZ

C.C. No. 1.064.991.574 DE CERETÉ

POR HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

En la ciudad de Montería, a los 15 días del mes de FEBRERO de 2012

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

SECRETARIO GENERAL

DECANO DE LA FACULTAD

Registrado al folio No. 87 del Libro de Registros de Diplomas No. 3

20416

59

ACTA DE GRADO No. 741006

EN LA CIUDAD DE MONTERÍA, A LOS **15** DÍAS DEL MES DE **FEBRERO** DE **2012** SE CELEBRÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN DEL SEÑOR (A):

EDNA PATRICIA DAZA VELEZ

CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **1.064.991.574** EXPEDIDA EN **CERETÉ** A QUIEN LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA A TRAVÉS DE LA FACULTAD DE:

CIENCIAS DE LA SALUD

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL LE OTORGÒ EL TÌTULO DE:

ENFERMERA

Y SE LE HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA CORRESPONDIENTE. EN FE DE LO ANTERIOR, SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO EN LA CIUDAD DE MONTERÍA, A LOS **15** DÍAS DEL MES DE **FEBRERO** DE **2012.**

FIRMADO POR: **DOMICIANO ARTEAGA RAMOS**
SECRETARIO GENERAL

ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL, EN LO PERTINENTE.

OSWALDO ANTONIO TORDECILLA DIAZ
JEFE DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADEMICO

MONTERÍA, 10 DE FEBRERO DE 2012

REGISTRADO AL FOLIO 151 DEL LIBRO DE REGISTRO DE ACTAS No. 1

08282

República de Colombia

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación Dic. 9-83

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,

teniendo en cuenta que:

Edna Patricia Daza Vélez

C.C. No. 1.064.991.574 de Cereté

Aprobó los estudios de formación avanzada, programados por la Fundación y cumplió los requisitos exigidos por la Ley y los Reglamentos, le confiere el título de

Especialista en Epidemiología

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita.

Bogotá, D. C., 5 de diciembre de 2014

Rector

Secretario General

Decano

Tomo 8 Folio 41 Registro 42128 Fecha: 5 de diciembre de 2014

Gobernación de Córdoba 60 Años

DEPARTAMENTO DE CORDOBA
Secretaría de Desarrollo de la Salud

58

RESOLUCION No. 23 001063

Por el cual se concede una autorización para el Ejercicio Profesional

EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD DE CORDOBA
En cumplimiento a la Ley Nº 1164 de octubre 3 de 2007, expedido por el Ministerio de Salud, según facultades otorgadas por el Decreto Nº 3134 de 1.956 y

CONSIDERANDO

Que EDNA PATRICIA DAZA VELEZ, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. **1.064.991.574** expedida en Cereté (Córdoba), ha solicitado autorización del ejercicio profesional como ENFERMERA según TITULO que le otorgó la UNIVERSIDAD DE CORDOBA de Montería. Acta de Grado No.741006 y Diploma No. 20416 de fecha 15 de Febrero de 2012.

Que dicho TITULO se encuentra debidamente registrado por la Universidad en el Folio No. 87 del Libro No. 3 de fecha 15 de Febrero de 2012.

Que en cumplimiento de la Ley 50 de 1981 y sus normas reglamentarias, Resolución Nº 000566 del 16 de marzo del 2012 expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social por lo cual definen los criterios para la realización del S.S.O. se autorizó sorteo de plazas para el cumplimiento del Servicio Social Obligatorio para los Profesionales de: Medicina, Odontología, Enfermería y Bacteriología, según sorteo realizado el dia 20 de abril del 2012 en las instalaciones de la Secretaria de Salud Departamental.

Que EDNA PATRICIA DAZA VELEZ, no salió favorecido (a) en el sorteo para cumplir con el Servicio Social Obligatorio y que de acuerdo con lo dispuesto en las normas anteriormente citadas queda exento de prestar el Servicio Social Obligatorio.

RESUELVE:

ARTICULO UNICO: Autorizar a EDNA PATRICIA DAZA VELEZ, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **1.064.991.574** expedida en Cereté (Córdoba), para ejercer la Profesión de ENFERMERA en todo el Territorio Nacional.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Montería a los, 22 MAY 2012

ALFREDO JOSE ARUACHAN NARVAEZ
Secretario de Salud Departamental

Elaboró: Leida L.

Search

SISPRO

Principal

SIDAM- SI Estandares de Medicam...

SISPRO - APLICATIVOS MISIONALES
Sistema Integral de Información de la Protección Social

ReTHUS

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

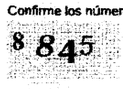
Tipo de Identificación *: Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *: 1064991574

Primer Nombre *:

Primer Apellido *:

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

6533

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2022-11-15 -1:59:02 PM

Tipo Identificación	No. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalle
CC	1064991574	EDNA	PATRICIA	DAZA	VELEZ	Vigente	Ver

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) EDNA PATRICIA DAZA VELEZ identificado(a) con CC 1064991574 registra La siguiente información:

2022-11-15--1:59:02 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha de ejecutoria Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Enfermería	2012-05-22	23001063	SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL DE CORDOBA

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 Secretaria de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matricula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 14 de noviembre de 2023, a las 08:38:06, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1064991574
Código de Verificación	1064991574231114083806

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

61

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 234872910

PIB
08:39:07

Bogotá DC, 14 de noviembre del 2023

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) EDNA PATRICIA DAZA VELEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1064991574:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:40:05 AM horas del 14/11/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1064991574**
Apellidos y Nombres: **DAZA VELEZ EDNA PATRICIA**

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 14/11/2023 08:42:01 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1064991574 .**

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. **77810024** . 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

TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

Ley 266de 1996 / Ley 911 de 2004:

"Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia"

HACE CONSTAR QUE:

La enfermera **EDNA PATRICIA DAZA VELEZ** identificada con la cédula deciudadanía número 1.064.991.574, no registra antecedentes de responsabilidad deontológica disciplinaria, de acuerdo con la ley 911 de 2004 "Por la cual se dictandisposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el regimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones".

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

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada. Dada en Bogotá, D.C., República de Colombia, a los siete (07) días del mes de Noviembre del año dos mil veintitres (2023).

Cordialmente,

EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

Fundación Profesionales
y Emprendedores Sociales
NIT. 900.801.587-3

65

CERTIFICADO

El suscrito representante legal de la FUNDACIÓN PROFESIONALES Y EMPRENDEDORES SOCIALES se permite certificar que La enfermera EDNA PATRICIA DAZA VELEZ identificada con la cédula de ciudadanía número 1.064.991.574, cumplió a cabalidad con la ejecución de actividades para *el fortalecimiento de la gestión de la salud publica en lo relacionado con estilos de vida saludable en el departamento de Córdoba, a madres comunitarias del departamento con excelente desempeño.*

Con un periodo de ejecución del 07-02-2020 al 28-10-2020.

Se expide esta certificación a solicitud del interesado el día 30 de octubre de 2021.

MARIA BERNARDA ACEVEDO RAMOS
REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACION PROFESIONALES Y EMPRENDEDORES SOCIALES

Calle 25A No. 8-15W
784 06 33
300 815 1059
Montería - Córdoba

Nit. 900.463.763-2

02 de febrero 2015.

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Por medio de la presente se le informa que la señora EDNA PATRICIA DAZA VELEZ, identificada con C.C. N° 1.064.991.574 de Cerete, laboro en la Empresa desde el 01 de diciembre hasta el 31 de diciembre del 2014 desempeñándose como Enfermera, Con un contrato a término fijo.

Para mayor constancia se firma en Montería a los 02 días del mes de febrero de 2015.

DANNY ARROYO
Coordinadora administrativa

EMPLEOS

Empresa de Servicios Temporales

NIT. 900.231.974-4

Montería, 20 de Enero 2014.

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Por medio de la presente se le informa que la señora EDNA PATRICIA DAZA VELEZ, identificada con C.C. N° 1.064.991.574 de Cerete, laboro en la Empresa desde el 01 de Octubre hasta el 31 de Diciembre del 2013 desempeñándose como Enfermera.

Para mayor constancia se firma en Montería a los 20 días del mes de Enero de 2013.

JACKELINE NOVA PASTRANA
Representante Legal (s)

Calle 27 No. 9 - 14 PISO 2.
Teléfono: 034 / 7917419.
Email: servicioalcliente@empleosysuministros.com
Montería - Córdoba.

KONEKTA
TEMPORAL LTDA
NIT: 900149775-5

A QUIEN INTERESE

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE KONEKTA TEMPORAL LTDA CON NIT 900149775-5, ALFONSO JOSE AGUIRRE DE ARCOS, IDENTIFICADO CON LA CC Nº 1.067.845.929 DE MONTERIA.

CERTIFICA QUE

Que la señora: **DAZA VELEZ EDNA PATRICIA,** con cedula de ciudadanía No 1.064.991.574. Laboró en esta empresa prestando sus servicios en el (**HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERIA**), en el cargo de Enfermera Profesional, con un contrato a de obra o labor en misión, que a continuación se relaciona.

Desde el 01 de Abril de 2013 hasta el 30 Junio de 2013.
Desde el 01 de Julio de 2013 hasta el 30 de Septiembre de 2013.
Desde el 01 de Enero de 2014 hasta el 31 de Enero de 2014.
Desde el 01 de Febrero de 2014 hasta el 28 de Febrero de 2014.

Con un salario mensual de ($ 1.558.000) Un millón quinientos cincuenta y ocho mil pesos M/cte.

Se expide esta constancia a solicitud del interesado.
Dado en Montería a los 24 días del mes de febrero de 2014.

ALFONSO AGUIRRE DE ARCOS
Representante Legal.

Elaboró: Marcela Ruiz
Revisó: Jorge Avila

SANDRA VEGA GONZALEZ
Jefe de Gestión Humana (E) Vo Bo

Gobernación de Córdoba Es tiempo de Cambio	FORMATO	VERSION: 01
	CERTIFICACIONES	FECHA: 05-10-2009
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PAGINA: 1

Para responder favor citar el

No. ADM-23- ----- 000019
Tarea No. 458680

LA SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD

HACE CONSTAR

Querevisados los Archivos de Contratación de esta Entidad, se constato que el(a) señor(a) **EDNA PATRICIA DAZA VELEZ,** identificado con cedula de ciudadania No. 1.064.991.574 de profesión ENFERMERA, prestó sus servicios a la Secretaria de Desarrollo de la Salud mediante contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión, para la epoca y fechas de suscripción detallados en el Acta de Inicio y Liquidación:

NRO CTO	OBJETO	FECHA: * SUSCRIPCION * ACTA DE INICIO *LIQUIDACION	HONORARIOS	DURACION PLAZO DE EJECUCION
165-2013	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LA COMPETENCIA DE VIGILANCIA EN SALUD Y GESTION DEL CONOCIMIENTO, DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD, EN LO REFERENTE AL VIH/SIDA Y HEPATITIS B EN LOS 30 MUNICIPIOS.	11/03/2013 12/03/2013 12/12/2013	$16.704.000	9 MESES
403 - 2014	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LA COMPETENCIA DE VIGILANCIA EN SALUD Y GESTION DEL CONOCIMIENTO DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD, EN LO REFERENTE AL VIH/SIDA Y HEPATITIS B EN LOS 30 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO	24/01/2014 27/01/2014 27/12/2014	$20.416.000	11 MESES

TOTAL TIEMPO DE SERVICIO PRESTADO: 1 AÑO, 8 MESES

Para mayor constancia se firma en la ciudad de Montería, a los veintinueve (29) días del mes de enero de Dos mil quince (2015).

EDWIN PRECIADO LORDUY
Secretario de Desarrollo de la Salud (e)

Proyectó:DIANA PATRICIA MORENO RODIÑO
Elaboró:D.P.M.R
Revisado:Wilber Padilla Guerra

165095



Montería, 02 de febrero 2015.

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Por medio de la presente se le informa que la señora EDNA PATRICIA DAZA VELEZ, identificada con C.C. N° 1.064.991.574 de Cerete, laboro en la Empresa desde el 01 de agosto hasta el 30 de noviembre del 2014 /desempeñándose como Enfermera, Con un contrato a término fijo.

Para mayor constancia se firma en Montería a los 02 días del mes de febrero de 2015.

Piedad Gonzalez

PIEDAD GONZALE MORENO
Asistente Administrativa .

Gobernación de Córdoba Es tiempo de Cambio	FORMATO	VERSION: 01
	CERTIFICACIONES	FECHA: 05-10-2009
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PAGINA: 1

Para responder favor citar el
No. CON-34- ——
Tarea No. 594047

LA SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD

HACE CONSTAR

Que revisados los Archivos de Contratación de esta Entidad, se constato que el(a) señor(a) **EDNA PATRICIA DAZA VELEZ,** identificado con cedula de ciudadania No. 1.064.991.574 de profesión ENFERMERA, prestó sus servicios a la Secretaria de Desarrollo de la Salud mediante contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión, para la epoca y fechas de suscripción detallados en el Acta de Inicio y Liquidación:

NRO CTO	OBJETO	FECHA: * SUSCRIPCION * ACTA DE INICIO *LIQUIDACION	VALOR	DURACION
437-2012	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ENFERMERO PARA BRINDAR APOYO AL AREA DE SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD, EN EL FORTALECIMIENTO DE LA COMPETENCIA DE VIGILANCIA EN SALUD Y GESTION DEL CONOCIMIENTO EN LO REFERENTE A LA INFECCION POR VIH/SIDA Y ETS, EN LOS MUNICIPIOS DE AYAPEL, BUENAVISTA, CHIMA, CHINU, LA APARTADA, MONTELIBANO, PLANETA RICA, PUERTO LIBERTADOR, PUEBLO NUEVO, SAHAGUN, SAN ANDRES DE SOTAVENTO, SAN JOSE DE URÉ, TIERRALTA, TUCHIN Y VALENCIA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA.	19/09/2012 19/09/2012 28/12/2012 .	$5.566.914	3 MESES

TOTAL TIEMPO DE SERVICIO PRESTADO: 3 MESES

Para mayor constancia se firma en la ciudad de Montería, a los Veintiocho (28) días del mes de Enero de Dos mil trece (2013).

ALFREDO ARUACHAN NARVAEZ
Secretario de Desarrollo de la Salud

Proyectó:Joe Moreno Durango
Elaboró:N.C.
Revisado:Alfredo Aruachan Narvaez

Scanned by CamScanner

CORPORACION PARA EL DESARROLLO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

EL CONSORCIO COMPENSAR CODESS OCUPACIONAL

NIT 900305154-0

CERTIFICA QUE

DAZA VELEZ EDNA

C.C. No 1.064.991.574

Ha celebrado un contrato por obra o labor con el Consorcio a partir del 22/05/2012, el cual se encuentra terminado el 30/08/2012 y cuyo objeto se refiere a la asesoría en servicios de salud ocupacional.

Se expide la presente certificación en Bogotá D.C., el 05 Septiembre del 2012

Cordialmente,

Fabio Rolando Castillo Gómez
Profesional Nomina Gestión Humana

IPS SAN JOSÉ DE URE S.A.S
NIT: 900.497.770-0

IPS SAN JOSÉ DE URE S.A.S

CERTIFICA

Que **EDNA PATRICIA DAZA VÈLEZ** identificada con C.C No 1.064.991.574 de Ceretè laboró en la empresa como Enfermera Jefe del 20 abril al 22 de mayo del año en curso.

Para constancia se firma a los diez días del mes de septiembre de 2012.

ALVARO GARCIA BETTIN
Gerente

Teléfono: 313 542 1146 ✉Ipssanjosedeure@hotmail.com - San José de Ure - Córdoba

Systecom
Educación para el trabajo y el desarrollo humano
Licencia de Funcionamiento N°. 1017 del 4 de Agosto de 2011
Registro N°. 0896 del 4 de Junio de 2012
Registro N°. 1318 del 9 de Agosto de 2012
de la Secretaría de Educación Municipal

Nit. 51.678.914-2

El Suscrito Director del INSTITUTO DE CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN EDUCATIVA SYSTECOM EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

CERTIFICA

Que **EDNA PATRICIA DAZA VELEZ**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.064.991.574 expedida en Cerete - Córdoba, labora en este instituto desde el 25 de Febrero del año 2012 hasta la fecha desempeñándose como enfermera docente en el programa de Auxiliar en Enfermería; por horas cátedras los días sábados y domingos.

Esta constancia se expide por solicitud del interesado.

Para mayor constancia se firma en Montería - Córdoba a los 28 días del mes de enero de 2013.

JORGE MONTES

JORGE MONTES VILLALBA
Director

PROFESIONAL ESPECIALIZADO MEDICO INTERNISTA

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
CONTRERAS	MIRANDA	EIVIS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	*SEXO*	*NACIONALIDAD*	*PAÍS*
C.C ● C.E ○ PAS ○ No. 10.779.552	F ○ M ●	COL. ● EXTRANJERO ○	

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ● NÚMERO 10.779.552 D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		*DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA*	
FECHA	DÍA 09 MES 02 AÑO 1984	CLL 59 #10A – 35 B/ LA CASTELLANA	
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA	DEPTO CORDOBA
DEPTO	CORDOBA	MUNICIPIO MONTERIA	
MUNICIPIO	MONTERIA	TELÉFONO 3183411790	EMAIL eiviscont@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO:*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	●	MES 11 AÑO 1998

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

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

MODALIDAD ACADÉMICA	*No.SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
UN	12	●		MEDICO		2005	
ES	8	●		MEDICINA INTERNA		2014	
ES	6	●		INFECTOLOGIA		2017	

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

77

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINICA CUMI		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6047976760	DÍA 15 MES 03 AÑO 2021	DÍA MES AÑO

CARGO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO INTERNISTA E INFECTOLOGO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINICA IMAT		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6047862333	DÍA 17 MES 07 AÑO 2020	DÍA 28 MES 02 AÑO 2022

CARGO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO INTERNISTA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACIÓN UNIDOS POR EL DESARROLLO		x	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERIA	fundacionunidoporeldesarrollo@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3137321261	DÍA 07 MES 07 AÑO 2017	DÍA 28 MES 09 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO INTERNISTA	MEDICINA INTERNA	MZ 1 Lote 1 B/ Villa Rocio Montería

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNSOAFRO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERÍA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 10 MES 02 AÑO 2017	DÍA 29 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA		

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

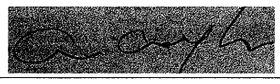
OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	2016

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ● ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOM PATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTA CIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento MONTERIA, DICIEMBRE 4 DE 2023



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

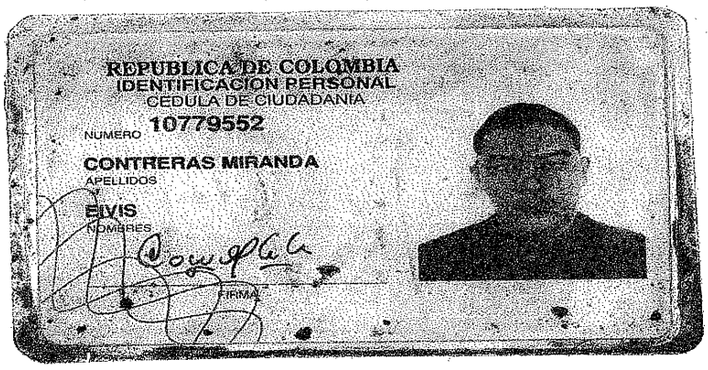
6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

79



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10779552

CONTRERAS MIRANDA
APELLIDOS

ELVIS
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 09-FEB-1984
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.77 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

10-MAY-2002 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-1300100-38108571-M-0010779552-20021028 03126 02301A 01 129799864

REPUBLICA DE COLOMBIA

NO. 00008

UNIVERSIDAD DEL SINU

Elías Bechara Zainúm

EL RECTOR Y EL CONSEJO SUPERIOR
POR EL TENOR DE LA PRESENTE, HACEMOS SABER QUE

Eivis Contreras Miranda

IDENTIFICADO(A) CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO. 10.779.552 DE MONTERÍA, (CÓRD) , ALUMNO(A) DE ESTA INSTITUCION Y EN TAL VIRTUD FORMADA EN EL PENSAMIENTO DE NUESTRO FUNDADOR CON PROYECCION UNIVERSAL, VALORES CULTURALES Y HUMANOS DEL HOMBRE COLOMBIANO CONFERIMOS, EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, EL CARACTER Y TITULO DE

Médico

CON EL COMPROMISO DE LIDERAZGO AL SERVICIO DE LA SOCIEDAD, LA UNIVERSIDAD Y SU FAMILIA PARA GENERAR FUTURAS CONDICIONES DE VIDA MAS FAVORABLES A TODOS; COMPROMETIDO CON NUESTRA RAZON DE SER, ELEVANDO LA CULTURA REGIONAL Y NACIONAL, COMO CONTRIBUCION A LA HUMANIDAD, CON EL CRITERIO DE LA LIBERTAD COMO DERECHO NATURAL Y SIN DISTINGO DE RAZA, CREDO, SEXO O COLOR. EL PRESENTE TITULO LLEVA LAS FIRMAS DEL RECTOR, VICERRECTOR, DECANO Y SECRETARIO GENERAL, EN LA CIUDAD DE MONTERÍA A LOS SIETE (7) DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2005

GOBERNACION DE CORDOBA
0476

EL RECTOR

EL VICERRECTOR

EL DECANO

EL SECRETARIO GENERAL

FOLIO 1 DE 10 7

REPÚBLICA ARGENTINA

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA SANTA MARÍA DE LOS BUENOS AIRES

Facultad de Ciencias Médicas

EIVIS CONTRERAS MIRANDA

nacido en Colombia -D.N.I. 94.256.034-, ingresante a la carrera con el título de Médico

ha completado el 7 de diciembre de 2016 el plan de estudios correspondiente a la carrera de Especialización en Enfermedades Infecciosas

con reconocimiento oficial y validez nacional por Resolución Ministerial N° 1109/[illegible]

Por ello, de acuerdo con las atribuciones que nos reconoce la ley 24.521 le expedimos el [illegible]

Médico Especialista en Enfermedades Infecciosas

Dado en Buenos Aires, el 13 de noviembre del Año del Señor 2017.

Eivis Contreras MC

MINISTERIO DE EDUCACIÓN
DIRECCIÓN NACIONAL DE GESTIÓN UNIVERSITARIA

Certifico que las firmas que dicen VÍCTOR M. FERNÁNDEZ Y GABRIEL F. LIMODIO guardan similitud con las que han sido registradas en nuestros archivos.

13 JUN 2018

BUENOS AIRES.

Corresponde Dirección Nacional de Gestión y Fiscalización Universitaria Dec. Adm Nº 315/18

ALBA MATILDE LOPEZ CABANILLAS

El contenido curricular teórico – práctico de la carrera de Especialización en Enfermedades Infecciosas es equivalente a la Carrera de Especialización en Infectología.

BUENOS AIRES.

Dr. Gabriel Fernando Limodio
Secretario Académico
Pontificia Universidad Católica Argentina

MINISTERIO DE SALUD
SECRETARIA DE REGULACIÓN Y
GESTION SANITARIA

Inscripto en carácter de Especialista
En: INFECTOLOGÍA
Orden Nº 6023 21-B
EX 2018-45585214-APN-DGTHSYDS
DIRECCION NACIONAL DE HABILITACIÓN, FISCALIZACIÓN
Y SANIDAD DE FRONTERAS
LEY 17132 Y LEY 23873

20 SEP 2018

Thompson Lorena
Legajo 125.946

Dra. Luciana Fornasiero
Directora Nacional de Habilitación
Fiscalización y Sanidad de Fronteras
Ministerio de Salud de la Nación

MINISTERIO DE SALUD
CONSTE que la firma precedente
a Luciana Fornasiero
que figura en este documento, guarda
similitud con la que obra en nuestros
registros.
Bs. As. 25/09/18

FABIANA PUELLO
FOLIO

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

ARGENTINA

0001509716

1726496114296789734

83

SERIE A 6992246

REPÚBLICA ARGENTINA

MINISTERIO *de* RELACIONES EXTERIORES Y CULTO

lades

APOSTILLE

(Convention de la Haye du 5 octobre 1961)

1. País: ARGENTINA
Country / Pays

El presente documento público
This public document | Le présent acte public

2. ha sido firmado por LOPEZ CABANILLAS, GILBERTO
has been signed by / a été signé par

3. quien actúa en calidad de FUNCIONARIO HABILITANTE
acting in the capacity of | agissant en qualité de

4. y está revestido del sello/timbre de MINISTERIO DE EDUCACION
bears the seal / stamp of | est revêtu du sceau / timbre de

Certificado
Certified | Attesté

5. en BUENOS AIRES
at | à

6. el día 27/09/2018
the | le

7. por UNIDAD DE COORDINACIÓN LEGALIZACIONES DEL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES Y CULTO
by | par

8. bajo el número 212037/2018
N° | sous n°

9. Sello/Timbre ARS 90.00.-
Seal / stamp | Sceau / timbre

10. Firma
Signature | Signature

CONSTANZA FODARO
Unidad de Coordinación Legalizaciones
Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto

Tipo de Documento TITULO DE ESPECIALISTA
Titular del Documento EIVIS CONTRERAS MIRANDA
Código de seguridad: PNM4FN7L7

Esta Apostilla certifica únicamente la autenticidad de la firma, la calidad en que el signatario del documento haya actuado y, en su caso, la identidad del sello o timbre del que el documento público esté revestido.
Esta Apostilla no certifica el contenido del documento para el cual se expidió.
No es válido el uso de esta Apostilla en la República Argentina.
Esta Apostilla se puede verificar en la dirección siguiente: http://cancilleria.gob.ar/legalizaciones.

This Apostille only certifies the authenticity of the signature and the capacity of the person who has signed the public document, and, where appropriate, the identity of the seal or stamp which the public document bears.
This Apostille does not certify the content of the document for which it was issued.
[This Apostille is not valid for use anywhere within República Argentina.]
To verify the issuance of this Apostille, see http://cancilleria.gob.ar/legalizaciones.

Cette Apostille atteste uniquement la véracité de la signature, la qualité en laquelle le signataire de l'acte a agi et, le cas échéant, l'identité du sceau ou timbre dont cet acte public est revêtu.
Cette Apostille ne certifie pas le contenu de l'acte pour lequel elle a été émise.
[L'utilisation de cette Apostille n'est pas valable en / au República Argentina.]
Cette Apostille peut être vérifiée à l'adresse suivante : http://cancilleria.gob.ar/legalizaciones.

El Ministerio de Educación Nacional certifica para todos los efectos legales y académicos en el territorio que la institución de educación superior que aparece en presente documento esta debidamente reconocida y autorizada por el Gobierno Nacional

En Bogota D.C. a los 20 OCT. 2008

Firma autorizada

Atención al Ciudadano
NO SE ASUME LA RESPONSABILIDAD DEL TEXTO DEL DOCUMENTO

MINISTERIO DE EDUCACION

De acuerdo con lo establecido en la Resolución 2.20 Nº 969
del 17 JUNIO 2010 Expediente Nº 4135/08
se deja constancia que el presente título de MEDICO
Expedido por la Univ. del
SINU REPUBLICA COLOMBIA, a nombre
de Elvis Contreras Miranda
D.N.I. Nº 94.256.034 se le otorga validez nacional y
alcance que al título de MEDICO expedido por
una Universidad Argentina.
Registrado en el Tomo — Folio — bajo el Nº —
Buenos Aires 2 de AGOSTO de 2010

DR. HECTOR JORGE CALVI
Coordinador y Asesor Técnico
Dirección Nacional de Gestión Universitaria

El Ministerio del Interior

Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

SECRETARIA DE REGULACIÓN Y GESTIÓN SANITARIA

SUBSECRETARIA DE CALIDAD, REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN

DIRECCIÓN NACIONAL DE HABILITACIÓN, FISCALIZACIÓN Y SANIDAD DE FRONTERAS

CERTIFICADO DE ESPECIALISTA-

EL MINISTERIO DE SALUD por intermedio de la DIRECCIÓN NACIONAL DE HABILITACIÓN, FISCALIZACIÓN Y SANIDAD DE FRONTERAS autoriza al **MEDICO CONTRERAS MIRANDA, EIVIS** ----------

Matricula Profesional N° **135076** a anunciarse como **ESPECIALISTA** en **INFECTOLOGIA** ----------

en razón de haber acreditado los recaudos legales correspondientes, de acuerdo al ART **21** INC **B** correspondiente a LEY 17132 Y SUS MOD. LEY 23873

Buenos Aires 20/09/2018

EX 2018-45585214-APN-DD#MSYDS

N° Orden 60236 /2018

Firma y sello aclaratorio

Dra. Luciana Fornasiero
Directora Nacional de Habilitación
Fiscalización y Sanidad de Fronteras
Ministerio de Salud de la Nación

L.THOMPSON
Thompson Lorena
Legajo 125.946

86

SERIE A 6992245

REPÚBLICA ARGENTINA

MINISTERIO *de* RELACIONES EXTERIORES Y CULTO

APOSTILLE

(Convention de la Haye du 5 octobre 1961)

1. País: ARGENTINA
Country / Pays

El presente documento público
This public document | Le présent acte public

2. ha sido firmado por CUELLO, PAULA
has been signed by / a été signé par

3. quien actúa en calidad de FUNCIONARIO HABILITANTE
acting in the capacity of | agissant en qualité de

4. y está revestido del sello/timbre de MINISTERIO DE SALUD
bears the seal / stamp of | est revêtu du sceau / timbre de

Certificado
Certified | Attesté

5. en BUENOS AIRES at | à	6. el día 27/09/2018 the | le
7. por UNIDAD DE COORDINACIÓN LEGALIZACIONES DEL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES Y CULTO by | par	
8. bajo el número 212041/2018 N° | sous n°	
9. Sello/Timbre ARS 90.00.- Seal / stamp | Sceau / timbre	10. Firma Signature | Signature CONSTANZA FODARO Unidad de Coordinación Legalizaciones Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto

Tipo de Documento CERTIFICADO DE ESPECIALISTA
Titular del Documento EIVIS CONTRERAS MIRANDA
Código de seguridad: GKCVTMH6G

Esta Apostilla certifica únicamente la autenticidad de la firma, la calidad en que el signatario del documento haya actuado y, en su caso, la identidad del sello o timbre del que el documento público esté revestido.
Esta Apostilla no certifica el contenido del documento para el cual se expidió.
No es válido el uso de esta Apostilla en la República Argentina.
Esta Apostilla se puede verificar en la dirección siguiente: http://cancilleria.gob.ar/legalizaciones.

This Apostille only certifies the authenticity of the signature and the capacity of the person who has signed the public document, and, where appropriate, the identity of the seal or stamp which the public document bears.
This Apostille does not certify the content of the document for which it was issued.
[This Apostille is not valid for use anywhere within República Argentina.]
To verify the issuance of this Apostille, see http://cancilleria.gob.ar/legalizaciones.

Cette Apostille atteste uniquement la véracité de la signature, la qualité en laquelle le signataire de l'acte a agi et, le cas échéant, l'identité du sceau ou timbre dont cet acte public est revêtu.
Cette Apostille ne certifie pas le contenu de l'acte pour lequel elle a été émise.
[L'utilisation de cette Apostille n'est pas valable en / au República Argentina.]
Cette Apostille peut être vérifiée à l'adresse suivante : http://cancilleria.gob.ar/legalizaciones.

REPUBLICA ARGENTINA
Se deja constancia que la firma que antecede concuerda con la que obra en nuestros registros.
Bs. As. 27-9-18
PAULA C. CUELLO
DPTO. GESTION ADMINISTRATIVA

ARGENTINA
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES Y CULTO
COORDINACIÓN

87

Clínica IMAT
Oncomédica

IMAT SAS

CERTIFICA

Que el señor **CONTRERAS MIRANDA EIVIS**, identificado con cédula de ciudadanía No. 10.779.552 de Montería, laboró en esta institución desempeñándose como Medico Internista, desde el 17 de julio de 2020 hasta el 28 de febrero de 2022; devengando un salario integral mensual de $14,000.000,oo (CATORCE MILLONES DE PESOS) M/cte con contrato de trabajo a término indefinido.

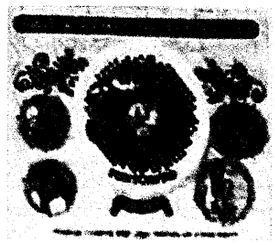
Dado en la ciudad de Montería, a los treinta (30) días del mes de octubre de 2023.

JULIO MARIO PEÑA DIAZ
Director de Talento Humano

IMAT S.a.s.
Nit. 901085352-0

Elaborado por: *Álvaro Zapata Arteaga – Asistente de Talento Humano*
Revisado por: *Andrea García Pastrana – Coordinadora de Talento Humano*
Copia: *Hoja de Vida*
Anexo: *N/A*

Para notificaciones por favor tenga en cuenta la razón social remitente:
Oncomédica S.A.S - Cra 6 N° 72-34 Vía Cereté - Correo electrónico: oncomedica@imatoncomedica.com
IMAT S.A.S - Calle 72 N° 6ª-87 - Correo electrónico: imat@imatsas.com
Línea telefónica: (604) 786 2333
Montería - Córdoba



Fundación social para la población afro descendientes
y grupos diversos clínicos en casa
FUNSOAFRO
NIT: 900552275-1

La suscrita representante legal de la Fundación **SOCIAL PARA LA POBLACIÓN AFRO DESCENDIENTES Y GRUPOS DIVERSOS CLÍNICOS EN CASA – FUNSOAFRO**, se permite certificar que el señor(a) **CONTRERAS MIRANDA ELVIS** mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía N **10.779.552** de montería, cumplió a cabalidad con la ejecución del contrato–cuyo objeto fue **ASOCIAR LOS ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOSY FINANCIEROS PARA EL DESARROLLO DEL EJE PROGRAMATICO DE PROMOCION SOCIAL Y EN LA REDUCION DE MORTALIDAD EN LA POBLACION MATERNA EN EL MUNICIPIO DE MONTERIA**. Desde el día 10 febrero de 2017 al 29 de diciembre 2017.

Se firma a los 10 días del mes de Julio de 2018

MARIA CLEMENCIA GARCIA SANCLEMENTE
C.C N° 43.052.820 de Medellín
Representante legal FUNSOAFRO

89

Fecha Impresión:05/12/2023
Hora: 08:11:59

CUMI

CLINICA UNIVERSITARIA MEDICINA INTEGRAL S.A.S

NIT: 900740827

CERTIFICA

Que el señor(a), EIVIS CONTRERAS MIRANDA, identificado(a) con Cedula de Ciudadania N° 10779552, tiene un contrato de trabajo con la empresa, desde 15/03/2021, desempeñando el cargo de MEDICO ESPECIALISTA INTERNISTA - INFECTOLOGO con un ingreso básico mensual de $ 16.000.000,00 (DIECISEIS MILLONES DE PESOS MCTE).

Tipo de Contrato: Indefinido.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de MONTERIA el día 05/12/2023.

Atentamente,

CLINICA UNIVERSITARIA MEDICINA INTEGRAL S.A. Nit. 900740827-3 TALENTO HUMANO

Director(a) de Gestion Humana

Fundación Unidos por el Desarrollo Comunitario

CERTIFICADO DE EJECUCIÓN LABORAL

El suscrito representante legal de la FUNDACIÓN UNIDOS POR EL DESARROLLO COMUNITARIO, se permite certificar que el doctor ELVIS CONTRERA MIRANDA. mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía N°10.779.552 de Montería – Córdoba cumplió a cabalidad con la ejecución de conferencias sobre *el fortalecimiento de la gestión de la salud publica en lo relacionado con estilos de vida saludable dictadas en 10 municipios, a madres comunitarias del departamento de Córdoba, con excelente desempeño.*

Con un periodo de ejecución del 07-07-2017 al 28-09-2017.

Se expide esta certificación a solicitud del interesado el día 04 de abril de 2022.

Heidys R.S

HEIDY RACERO SOLERA
REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACION UNIDOS POR EL DESARRROLLO COMUNITARIO
NIT. 901318012-3

MZ 1 Lote 1 B/ Villa Rocio Montería – Cord.
E-Mail: fundacionunidoporeldesarrollo@gmail.com
Celular: 3137321261

91

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 23/11/2023 10:34:13 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **10779552 .**

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. **92164449** . 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

92

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 246970884

PIB
21:36:06
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 23 de noviembre del 2023

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) EIVIS CONTRERAS MIRANDA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 10779552:

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 Política 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 23 de noviembre de 2023, a las 21:36:46, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	10779552
Código de Verificación	10779552240514213646

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

94

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:36:59 PM horas del 23/11/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **10779552**
Apellidos y Nombres: **CONTRERAS MIRANDA EIVIS**

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

95

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *: Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *: 10779552

Primer Nombre:

Primer Apellido:

Confirme los números de la Imagen *

3988

Cambiar

7734

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2023-12-20→3:42:35 PM

CC	10779552	EIVIS	CONTRERAS	MIRANDA	Vigente	Ver

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) EIVIS CONTRERAS MIRANDA identificado(a) con CC 10779552 registra La siguiente información:

2023-12-20→3:42:35 PM

Información Académica

ESP	Extranjero	Medicina Interna	2019-10-25	58574	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
ESP	Extranjero	Enfermedades infecciosas	2020-12-29	79837	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
UNV	Local	MEDICINA	2007-03-16	476	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Presto SSO	Local	COLOMBIA|CÓRDOBA|PUEBLO NUEVO	2006-01-02	2007-01-02	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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).

Pediatra

REPUBLICA DE COLOMBIA

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
POLO	MARTINEZ	JAIME ALFONSO

C.C. (●) C.E. ( ) PAS ( ) | SEXO F M X | NACIONALIDAD: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) Nº D.M.:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 0 6 MES 1 2 AÑO 8 0

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CESAR

MUNICIPIC: VALLEDUPAR

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 64 #13-75 APTO 302 T 2

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: MONTERIA

TELÉFONO: 3173727618 EMAIL: jaimepolomartinez@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*	*FECHA DE GRADO*	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES Diciembre AÑO 1997
										X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	12	x		Medico y cirujano	ene	2001	12647767
ES	6	x		Esp. Puericultura y Pediatria	Abril	2015	12647768
ES	6	x		Esp. Oncologia	Jul	2018	12647769
ES	2			Auditoria Calidad en Salud	Dic	2019	

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR **[R]**, BIEN **[B]**, O MUY BIEN **[MB]**

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

98

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
Accion Salud Para Todos		x	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cordoba	Monteria	talentohumano@accionsalud.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3183757430	DIA MES 8 AÑO 2018	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Pedriatra	Asistencial	Calle 66 # 5-70

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
Accion Salud Para Todos		x	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cordoba	Monteria	talentohumano@accionsalud.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3183757430	DIA MES 8 AÑO 2018	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Coordinador Medico	Administrativa	cra 14 #32-18

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
funmavi		x	colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
córdoba	montería	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 9 MES 5 AÑO 2016	DIA 14 MES 3 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
coordinador	coordinador medico	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	**5**	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯O ◯E ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA.

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

Jaime A. Ruiz

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

GOV.CO | SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA Salud ZORAIDA CORONADO

ReTHUS

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

Tipo de Identificación * Cedula de Ciudadania

Número de Identificación * 12647767

Primer Nombre

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen * 7395

Cambiar

5620

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2023-12-20→4:42:57 PM

CC	12647767	JAIME	ALFONSO	POLO	MARTINEZ	Vigente	Ver

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) JAIME ALFONSO POLO MARTINEZ identificado(a) con CC 12647767 registra La siguiente información:

2023-12-20→4:42:57 PM

Información Académica

ESP	**Extranjero**	**Pediatría**	**2016-06-28**	**25152**	**COLEGIO MEDICO COLOMBIANO**
ESP	**Extranjero**	**Hematología y Oncología Pediátrica**	**2021-08-20**	**91302**	**COLEGIO MEDICO COLOMBIANO**
UNV	**Local**	**MEDICINA**	**2006-04-26**	**200321**	**COLEGIO MEDICO COLOMBIANO**

Datos SSO

Presto SSO	**Local**	**COLOMBIA|CESAR|VALLEDUPAR**	**2005-04-04**	**2006-04-04**	**Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada**	**Medicina**	**COLEGIO MEDICO COLOMBIANO**

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).

EN EL NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA

DE BARRANQUILLA COLOMBIA

HABIENDO SIDO CUMPLIDOS POR NUESTRO ALUMNO

JAIME ALFONSO POLO MARTINEZ

C.C.No. 12. 647. 767 de Valledupar

TODOS LOS ESTUDIOS Y PRACTICAS REQUERIDOS POR NUESTROS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS LE OTORGA EL TITULO DE

MEDICO Y CIRUJANO

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA
CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD

VICE-RECTOR

RECTOR

DIRECTOR DEL PROGRAMA

SECRETARIA DE SALUD DEL CESAR
REFRENDADO ESTE TITULO PARA
TODOS LOS EFECTOS LEGALES
Bucaramanga 21/1/05
SECRETARIO DE SALUD
02809

ANOTADO AL FOLIO 86 DEL LIBRO 1/96

NUMERO DE REGISTRO M - 2208

DADO EN BARRANQUILLA, A LOS 21 DIAS DEL MES Enero DEL AÑO 2005

101

102

UNIVERSIDAD METROPOLITANA
CIENCIAS DE LA SALUD

Acta de Grado: Programa de **MEDICINA**

CODIGO: [redacted]

Otorgada a [redacted]
C. C No. [redacted] **de** [redacted]

En Barranquilla a los [redacted] **días del mes de** [redacted] **de** [redacted] **el Consejo Directivo, el Rector de la Universidad Metropolitana y su Vice-Rector , Decano de División, Directores de Programa de Medicina, Odontología, Enfermería, Bacteriología, Fisioterapia, Optometría, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Nutrición y Dietética, Psicología y Trabajo Social, en presencia de su cuerpo docente, se reunen en el Salón de Actos de la Institución para, en uso de sus facultades estatutarias que le han sido conferidas por el Ministerio de Educación del Gobierno de Colombia, otorgar Grado Académico.**
Hecho el juramento profesional, el graduado recibe el diploma, que dice así:

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE BARRANQUILLA, COLOMBIA, HABIENDO SIDO COMPLETADOS POR NUESTRO ALUMNO:

[redacted]
C.C. No. [redacted] **de** [redacted]

TODOS LOS ESTUDIOS Y PRACTICAS REQUERIDOS POR NUESTROS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS, LE OTORGA EL TITULO DE:

MEDICO Y CIRUJANO

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA.

Tras de felicitar a los graduados se dio por clausurado el Acto de Grado, a los [redacted] **días del mes de** [redacted] **de** [redacted]

EDUARDO ACOSTA BENDEK
Rector

JESÚS SÁEZ DE IBARRA
vice-Rector

FERNANDO VASQUEZ OJEDA
Director del Programa de
Medicina

UNIVERSIDAD METROPOLITANA Decanatura CIENCIAS DE LA SALUD Barranquilla

República Bolivariana de Venezuela

Universidad del Zulia

Dr. Jorge Palencia Piña

Rector (a)

Hago saber

Que el Cddno. Med. y Ciruj. **Jaime Alfonso Polo Martinez** natural del Dpto. del Cesar, Colombia, y de treinta y cuatro años de edad, titular de la C.I. P:12647767, ha cumplido con todos los requisitos legales y reglamentarios para obtener el Título de

Especialista en Puericultura y Pediatría

Por lo cual, en nombre de la República y por autoridad de la ley, se le confiere.

Tómese razón de este Diploma en la Secretaría de esta Universidad. En Maracaibo a los veinticuatro días del mes de Abril de dos mil quince.

Rector (a)

Años: 205° y 156°

Decano (a)

Secretario (a)

Dr. Aquiles Osorio Morales

Dra. Marlene C. Primera Soto

Inscrito al folio 4164 al 4176 del libro respectivo correspondiéndole el Nº 23

Secretario (a)

Registro Principal del Registro del Edo Zulia

Fecha 8 de Mayo de 2015, años 205° y 156°.

El presente Título quedó registrado bajo el Nº 30 del Protocolo Principal y duplicado que se lleva en esta oficina durante el ____ trimestre del corriente año. En el Libro Especial se estamparon timbres por valor de Bs. ____ Folio: 59 y 60

Registradora Auxiliar del Estado Zulia

L.U.Z.
Secretaría Dirección Docente
Departamento de Grado
1. 2. 3.

LUZ 095250

101

República Bolivariana de Venezuela

Universidad del Zulia

Dr. Jorge Palencia Piña

Rector (a)

Hago saber

Que el Cddno. Esp. **Jaime Alfonso Polo Martinez**

natural del Dpto. del Cesar, Colombia, y de treinta y siete años de edad, titular de la C.I. P:12647767, ha cumplido con todos los requisitos legales y reglamentarios para obtener el Título de

Especialista

En Oncologia Pediatrica

Por lo cual, en nombre de la República y por autoridad de la ley, se le confiere.

Tómese razón de este Diploma en la Secretaria de esta Universidad. En Maracaibo a los diecinueve días del mes de Julio de dos mil dieciocho.

Rector (a)

Años: 208° y 159°

Decano (a)

Dr. Sergio Aquiles Osorio Morales

Secretaria (a)

Dra. Marlene [illegible]

Inscrito al folio 6790 al 6807 del libro respectivo correspondiéndole el Nº 101

Secretario (a)

Oficina Principal del Registro

En Maracaibo a los 19 días del mes de Julio de 2019, años 209 y 160.

El presente Título quedó registrado bajo el Nº 24 del Protocolo Principal y anotado que se llevo en esta oficina durante el 3er trimestre del corriente año. En el Libro Respectivo se estampó el timbre por valor de Bs. 1 Unidad T. - 24.850.849.099 Folio: 77 al 79

Registrador Principal

L.U.Z.
Secretaria Dirección Docente
Departamento de Grado
1. 2. 3.

Ysabel Mendoza Ramones
Registradora Auxiliar de Registro
Principal del Estado Miranda

LUZ 116303

Scanned with CamScanner

105

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
y en su nombre

LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

CONFIERE EL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN AUDITORIA DE LA CALIDAD EN SALUD

A

JAIME ALFONSO POLO MARTINEZ

C.C. No. 12.647.767 DE VALLEDUPAR

POR HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

En la ciudad de Montería, a los 19 días del mes de diciembre de 2019

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

DECANO DE LA FACULTAD

SECRETARIO GENERAL

Scanned with CamScanner

Registrado al folio No 33 del Libro de Registros de Diplomas No. 9

37078

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

acreditada INSTITUCIONALMENTE

ACTA DE GRADO No. 128077

EN LA CIUDAD DE MONTERÍA, A LOS **19** DÍAS DEL MES DE **DICIEMBRE** DE **2019** SE CELEBRÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN DEL SEÑOR (A):

JAIME ALFONSO POLO MARTINEZ

CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO **12.647.767** EXPEDIDA EN **VALLEDUPAR,** A QUIEN LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA A TRAVÉS DE LA FACULTAD DE:

CIENCIAS DE LA SALUD

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL LE OTORGÓ EL TÍTULO DE:

ESPECIALISTA EN AUDITORIA DE LA CALIDAD EN SALUD

Y SE LE HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA CORRESPONDIENTE.

EN FE DE LO ANTERIOR, SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO EN LA CIUDAD DE MONTERÍA, A LOS **19** DÍAS DEL MES DE **DICIEMBRE** DE **2019.**

FIRMADO POR:

CELY FIGUEROA BANDA
SECRETARIA GENERAL

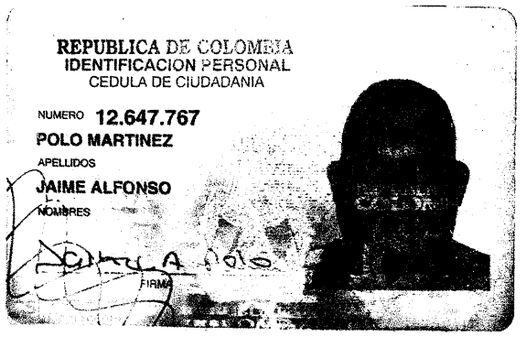
WINSTON CALE GARCÉS HERRERA
JEFE (E) DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

MONTERÍA, 19 DE DICIEMBRE DE 2019

REGISTRADO AL FOLIO 34 DEL LIBRO DE REGISTRO DE ACTAS No. 3

Scanned with CamScanner

28580



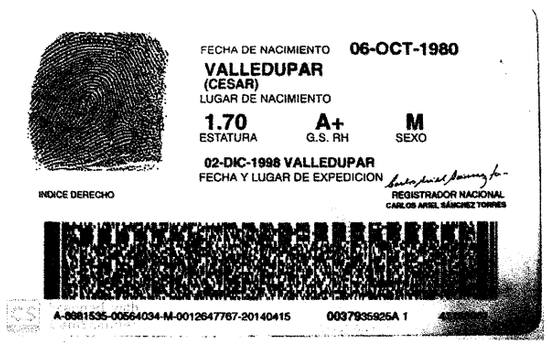
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **12.647.767**

POLO MARTINEZ
APELLIDOS

JAIME ALFONSO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **06-OCT-1980**

VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **M** SEXO

02-DIC-1998 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-8981535-00564034-M-0012647767-20140415 0037935925A 1

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 12956

(28 JUN 2016)

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de convalidación

LA SUBDIRECTORA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR
en ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere el artículo 29 del Decreto 5012 de 2009 y la Resolución No 5515 del 16 de mayo de 2013

CONSIDERANDO:

Que JAIME ALFONSO POLO MARTÍNEZ, ciudadano colombiano, identificado con cédula de ciudadanía No. 12.647.767, presentó para su convalidación el título de ESPECIALISTA EN PUERICULTURA Y PEDIATRÍA, otorgado el 24 de abril de 2015, por la UNIVERSIDAD DEL ZULIA, VENEZUELA, mediante solicitud radicada en el Ministerio de Educación Nacional con el No. CNV-2016-0001041.

Que el convalidante adjunta copia del título de MÉDICO Y CIRUJANO, otorgado el 21 de enero de 2005, por la UNIVERSIDAD METROPOLITANA, COLOMBIA.

Que de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 5012 de 2009, corresponde al Ministerio de Educación Nacional convalidar los títulos de educación superior otorgados por instituciones de educación superior extranjeras de acuerdo con las normas vigentes.

Que en virtud del artículo 5º de la Resolución 06950 del 15 de mayo de 2015, para efectos de la convalidación de títulos en el área de la salud, establece: *"todos estos deberán someterse a evaluación académica por parte de la Sala del Área de Ciencias de la Salud de la Comisión Nacional Intersectorial de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior –CONACES-, sin perjuicio de que el Ministerio pueda solicitar un concepto adicional a las asociaciones, órganos y pares evaluadores cuando así se requiera..."*.

Que los estudios fueron evaluados por la Comisión Nacional Intersectorial de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior –CONACES-, la cual emitió concepto favorable, señalando que el título obtenido es equivalente al de ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA.

Que con fundamento en las anteriores consideraciones y después de haber estudiado la documentación presentada, se concluye que es procedente la convalidación solicitada.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia, el título de ESPECIALISTA EN PUERICULTURA Y PEDIATRÍA, otorgado el 24 de abril de 2015, por la UNIVERSIDAD DEL ZULIA, VENEZUELA, a JAIME ALFONSO POLO MARTÍNEZ, ciudadano colombiano, identificado con cédula de ciudadanía No. 12.647.767, como equivalente al título de ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA, que otorgan las instituciones de educación superior colombianas de acuerdo con la Ley 30 de 1992.

PARÁGRAFO.- La convalidación que se hace por el presente acto administrativo no exime al profesional beneficiario del cumplimiento de los requisitos exigidos por las normas que regulan el ejercicio de la respectiva profesión.

ARTÍCULO SEGUNDO.- La presente resolución rige a partir de la fecha de su notificación y contra la misma proceden los recursos de reposición y apelación, los cuales deberán ser interpuestos en la diligencia de notificación personal o dentro de los 10 días siguientes a ella al tenor de lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley 1437 de 2011.

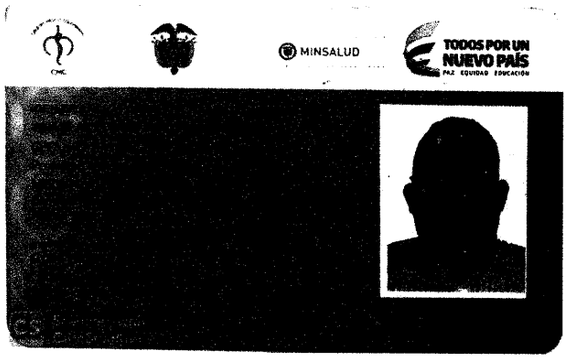
NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

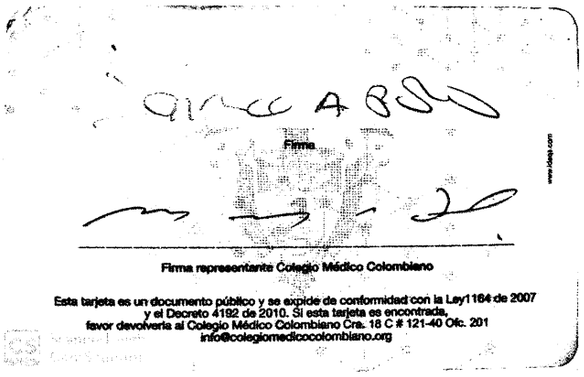
Dada en Bogotá D. C., a los 28 JUN 2016

LA SUBDIRECTORA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR

JEANNETTE ROCÍO GILEDE GONZÁLEZ

Proyectó EARIAS-23 de junio de 2016
Revisó GCORTES-Coordinadora Grupo Convalidaciones


MINSALUD
TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN


Firma
Firma representante Colegio Médico Colombiano
Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley1164 de 2007
y el Decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada,
favor devolverla al Colegio Médico Colombiano Cra. 18 C # 121-40 Ofc. 201
info@colegiomedicocolombiano.org

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE CHIQUINQUIRA

de Maracaibo

COLEGIO DE MEDICOS DEL ESTADO ZULIA

Otorga el presente Diploma a:

DR. JAIME A. POLO M.

COMO CONSTANCIA DE HABER REALIZADO LA RESIDENCIA UNIVERSITARIA DEL POST-GRADO EN LA ESPECIALIDAD:

"PEDIATRIA Y PUERICULTURA"

En el periodo 02 de Enero de 2012 al 01 de Enero del 2015

PRESIDENCIA

Dra. Dignela Parra
Presidente del Colegio de Medicos
Del Estado Zulia

Dra. Luisa Garcia
Directora del Hospital Chiquinquira
De Maracaibo

DIRECCIÓN

Scanned with CamScanner

111

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 246970458

PIB
21:22:59
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 23 de noviembre del 2023

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) JAIME ALFONSO POLO MARTINEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 12647767:

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 Política 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 23 de noviembre de 2023, a las 21:24:19, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	12647767
Código de Verificación	12647767240514212419

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:24:47 PM horas del 23/11/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **12647767**
Apellidos y Nombres: **POLO MARTINEZ JAIME ALFONSO**

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 23/11/2023 10:25:54 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **12647767 .**

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. **92164144** . 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

Acción Salud para todos
Calidad humana a su servicio

115

ACCION SALUD PARA TODOS S.A.S

NIT. 900966241-9

A QUIEN INTERESE

Que el señor **JAIME ALFONSO POLO MARTÍNEZ** identificado con cedula de ciudadanía No 12.647.767 de Valledupar, presta sus servicios en la empresa desde Agosto de 2018 como **Médico Especialista en Pediatría,** bajo la modalidad de Consulta Externa con un contrato de prestación de servicio profesionales.

Para su constancia de lo anterior se firma en Montería - Córdoba a los18 días del mes de Diciembre de 2023.

Atentamente

Yulieth Hinojosa

YULIETH HINOJOSA
Jefe de Talento Humano

ELABORO THCL-JP001

Acción Salud para todos
¡Calidad humana a su servicio!

ACCION SALUD PARA TODOS S.A.S

NIT. 900966241-9

A QUIEN INTERESE

Que el señor **JAIME ALFONSO POLO MARTÍNEZ** identificado con cédula de ciudadanía No12.647.767 de Valledupar, presta sus servicios en la empresa desde Agosto de 2018 como **Coordinador medico - coordinador salud publica,** bajo un contrato deprestación de servicio profesionales.

Para su constancia de lo anterior se firma en Montería - Córdoba a los18 días del mes de Diciembre de 2023.

Atentamente

Yulieth Hinojosa

YULIETH HINOJOSA
Jefe de Talento Humano
ELABORO THCL-JP002

Fundación Manantial de Vida.

117

CERTIFICADO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

El suscrito representante legal de la Fundación MANANTIAL DE VIDA – FUNMAVI, se permite certificar que el señor(a) JAIME POLO MARTINEZ mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía N 12.647.767 de valledupar, cumplió a cabalidad con la ejecución del contrato–cuyo objeto fue "Prestación de servicios como COORDINADOR MEDICO para desarrollar los procesos de referencia y contra referencia en la atención de urgencia, emergencia o desastre a través de la operación y funcionamiento del centro regulador de urgencias y emergencias (CRUE)" el cual se extendió entre el 09 de mayo 2016 al 14 marzo de 2017.

Se expide esta certificación a solicitud del interesado el día 2 de abril de 2020.

Atentamente,

EFREN SUAREZ RIVERA
Representante Legal FUNMAVI

1-PROFESIONAL DE SALUD CON ENFOQUE INSTITUCIONAL

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CASTRO	MORALES	ARIADGNA GILMA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ● C.E ○ PAS ○ No. 25.776.991

SEXO: F ● M ○

NACIONALIDAD: COL. ● EXTRANJERO ○ PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 15 MES 02 AÑO 1985

DEPTO CÓRDOBA

MUNICIPIO MONTERÍA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 94 N° 7-07 BARRIO NUEVO BOSQUE

PAÍS COLOMBIA DEPTO CÓRDOBA

MUNICIPIO MONTERÍA

TELÉFONO 3012015711 EMAIL ariadgna@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER COMERCIAL
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 2001
										X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	8	X		ENFERMERA	07	2006	41606
ES	3	X		AUDITORIA DE LA CALIDAD EN SALUD	12	2009	
ES	3	X		GERENCIA ADMINISTRATIVA EN SALUD	08	2013	
MG	4	X		MAGISTER EN SALUD PÚBLICA	23	2016	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERÍA	talentohumano@correo.unicordoba.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7860300 – 7860920	DÍA 22 MES 08 AÑO 2023	DÍA 22 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
DOCENTE CATEDRÁTICA	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	CARRERA 6 N° 77-305 MONTERÍA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERÍA	talentohumano@correo.unicordoba.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7860300 – 7860920	DÍA 06 MES 03 AÑO 2023	DÍA 08 MES 07 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
DOCENTE CATEDRÁTICA	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	CARRERA 6 N° 77-305 MONTERÍA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERÍA	talentohumano@correo.unicordoba.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7860300 – 7860920	22 08 2022	DÍA 17 MES 12 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
DOCENTE CATEDRÁTICA	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	CARRERA 6 N° 77-305 MONTERÍA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERÍA	talentohumano@correo.unicordoba.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7860300 – 7860920	DÍA 22 MES 03 AÑO 2022	DÍA 23 MES 07 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
DOCENTE CATEDRÁTICA	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	CARRERA 6 N° 77-305 MONTERÍA

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

121

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACIÓN CLÍNICA DEL RIO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERÍA	coord.talentohumano@clinicadelrio.org

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7848985 – 7819410	DÍA 15 MES 09 AÑO 2020	DÍA 08 MES 08 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COORD. ENFERMERÍA – EPIDEMIOLOGÍA	DIRECCIÓN MEDICA	CRR 3 N° 12-08 BRR BUENAVISTA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACIÓN CLÍNICA DEL RIO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERÍA	coord.talentohumano@clinicadelrio.org

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7848985 – 7819410	DÍA 16 MES 01 AÑO 2018	DÍA 02 MES 10 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COORD. DE CALIDAD Y REF.	GERENCIA	CRR 3 N° 12-08 BRR BUENAVISTA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACIÓN CLÍNICA DEL RIO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERÍA	coord.talentohumano@clinicadelrio.org

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7848985 - 7819410	DÍA 16 MES 05 AÑO 2017	DÍA 16 MES 01 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CORD.ENFERMERÍA- REF. DE SEGURIDAD	GERENCIA	CRR 3 N° 12-08 BRR BUENAVISTA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACIÓN CLÍNICA DEL RIO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERÍA	coord.talentohumano@clinicadelrio.org

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7848985 – 7819410	DÍA 24 MES 08 AÑO 2015	DÍA 16 MES 05 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COORD. ASISTENCIAL ADMINISTRATIVO	GERENCIA	CRR 3 N° 12-08 BRR BUENAVISTA

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

122

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIVERSIDAD DE SINÚ		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERÍA	talentohumano@unisinu.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7811717 Ext. 1032	DÍA 06 MES 09 AÑO 2021	DÍA 19 MES 11 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESOR TIEMPO COMPLETO	PROGRAMA DE ENFERMERÍA	CALLE 31 N° 3-06

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERÍA	talentohumano@correo.unicordoba.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7860300 – 7860920	DÍA 03 MES 02 AÑO 2020	DÍA 13 MES 06 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
DOCENTE CATEDRÁTICA	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	CARRERA 6 N° 77-305 MONTERÍA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERÍA	talentohumano@correo.unicordoba.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7860300 – 7860920	02 09 2019	DÍA 21 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
DOCENTE CATEDRÁTICA	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	CARRERA 6 N° 77-305 MONTERÍA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERÍA	talentohumano@correo.unicordoba.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7860300 – 7860920	DÍA 01 MES 04 AÑO 2019	DÍA 10 MES 08 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
DOCENTE CATEDRÁTICA	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	CARRERA 6 N° 77-305 MONTERÍA

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACIÓN AMIGOS DE LA SALUD		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERÍA	www.fundacionamigosdelasalud.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7817272 – 7917725	DÍA 22 MES 01 AÑO 2013	DÍA 15 MES 04 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
JEFE DE FACTURACIÓN	GERENCIA	CALLE 27 N° 11-35

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
M&P QUALITY GROUP S.A.S		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERÍA	mypqualitygroup@outlook.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7862659	DÍA 01 MES 03 AÑO 2015	DÍA 30 MES 06 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERA AUDITORA	AUDITORIA	CLL 63 N° 8A-46 OF. 202 CASTELLANA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ACAD LTDA.		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERÍA	acadltda@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7851710 -7850933	DÍA 17 MES 04 AÑO 2013	DÍA 28 MES 11 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERA AUDITORA	AUDITORIA DE CUENTA	Cll 62B No 6-22 Of 509 Plaza de la Castellana

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ASALUD LTDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERÍA	recursoshumanos@asaludltda.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2562500	DÍA 23 MES 11 AÑO 2012	DÍA 14 MES 08 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
JEFE AUDITOR	AUDITORIA	Cll 96 N° 13ª-03 Ed. Asalud Bogotá

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
APLISALUD S.A		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ANTIOQUIA – CHOCO	MEDELLIN, CAUCASIA –QUIBDO	www.aplisalud.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
4144448	DÍA 14 MES 09 AÑO 2010	DÍA 31 MES 08 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUDITORA CLINICA, CALIDAD Y CUENTAS	AUDITORIA	Av 33 N° 74B -163 Ed. Aplisalud

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
AUDINTERSALUD LTDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CÓRDOBA	MONTERÍA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3106430288	DÍA 09 MES 08 AÑO 2012	DÍA 20 MES 12 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
VERIFICADORA-HABILITACIÓN	AUDITORIA	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
TALENTUN –CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ANTIOQUIA	BELLO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7425770	DÍA 01 MES 02 AÑO 2010	DÍA 15 MES 04 AÑO 2010

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
JEFE DE ENFERMERÍA	HOSPITALIZACIÓN Y URG	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CLÍNICA ZAYMA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CÓRDOBA	MONTERÍA	www.clinicazayma.org

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7811848	DÍA 12 MES 08 AÑO 2008	DÍA 28 MES 01 AÑO 2010

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
COORDINADORA DE ENFERMERÍA	HOSPITALIZACIÓN	CLL 28 N°7-11 MONTERÍA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
PREVENMEDICA E.U.		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CÓRDOBA	MONTERÍA	prevenmedica4@yahoo.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6196205	DÍA 03 MES 03 AÑO 2007	DÍA 05 MES 06 AÑO 2009

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
EDUCADORA EN SALUD	EDUCACIÓN	CALLE 134 N° 7B-83 CON.918

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CÓRDOBA	MONTERÍA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 09 MES 07 AÑO 2008	DÍA 14 MES 03 AÑO 2009

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ENFERMERA	JEFE ENFERMERÍA	MONTERÍA

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		10 MESES
EMPLEADO SECTOR PRIVADO	15 AÑOS	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	15 AÑOS	10 MESES

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

127

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **25.776.991**

CASTRO MORALES
APELLIDOS

ARIADGNA GILMA
NOMBRES

Ariadgna G. Castro M.
FIRMA



TRIBUNAL NACIONAL ETICO DE ENFERMERIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-FEB-1985**
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

12-MAR-2003 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

TRIBUNAL NACIONAL ETICO DE ENFERMERIA

R-1300100-70130382-F-0025776991-20041014 **00201** 04287H 01 993482744

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO UNICO NACIONAL DE ENFERMERIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC



NOMBRES ARIADGNA GILMA
APELLIDOS CASTRO MORALES
C.C. 25.776.991 MONTERIA
UNIVERSIDAD DE CORDOBA
RUN No. 41606
Fecha de Expedición 17/DICIEMBRE/2014

Crear4D.com

REGISTRADORA NACIONAL ANEC

Esta tarjeta es documento público, se expide de acuerdo con la Ley 266 de 1996 y es válida en todo el Territorio Nacional.

Si es encontrada por favor devolverla a ANEC Nacional
Carrera 27 No. 46 - 21 Piso 2°. Bogotá D.C.

129

ACTA DE GRADO No. 102003

EN LA CIUDAD DE MONTERÍA, A LOS **23** DÍAS DEL MES DE **DICIEMBRE** DE **2016** SE CELEBRÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN DEL SEÑOR (A):

ARIADGNA GILMA CASTRO MORALES

CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **25.776.991** EXPEDIDA EN **MONTERÍA** QUIEN LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA A TRAVÉS DE LA FACULTAD DE:

CIENCIAS DE LA SALUD

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL LE OTORGÓ EL TÍTULO DE:

MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

Y SE LE HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA CORRESPONDIENTE.

EN FE DE LO ANTERIOR, SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO EN LA CIUDAD DE MONTERÍA, A LOS **23** DÍAS DEL MES **DICIEMBRE** DE **2016.**

FIRMADO POR: **RAFAEL RAMÓN PACHECO MIZGER**
SECRETARIO GENERAL

ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL, EN LO PERTINENTE

AUDREY SOLANO ACOSTA
JEFE DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADEMICO

MONTERÍA, 23 DE DICIEMBRE DE 2016

REGISTRADO AL FOLIO No. 121 DEL LIBRO DE REGISTRO DE ACTAS No. 2

18867

NIT 891080031-3

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
y en su nombre

LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

CONFIERE EL TÍTULO DE

MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

A

ARIADGNA GILMA CASTRO MORALES

C.C. No. 25.776.991 DE MONTERÍA

POR HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

En la ciudad de Montería, a los 23 días del mes de DICIEMBRE de 2016

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

DECANO DE LA FACULTAD

SECRETARIO GENERAL

Registrado al folio No. 39 del Libro de Registros de Diplomas No. 6

30265

ACTA DE GRADO No. 86020

EN LA CIUDAD DE MONTERÍA, A LOS **24** DÍAS DEL MES DE **AGOSTO** DE **2013** SE CELEBRÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN DEL SEÑOR (A):

ARIADGNA GILMA CASTRO MORALES

CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **25.776.991** EXPEDIDA EN **MONTERÍA** QUIEN LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA A TRAVÉS DE LA FACULTAD DE:

CIENCIAS DE LA SALUD

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL LE OTORGÒ EL TÌTULO DE:

ESPECIALISTA EN GERENCIA ADMINISTRATIVA DE SALUD

Y SE LE HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA CORRESPONDIENTE.

EN FE DE LO ANTERIOR, SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO EN LA CIUDAD DE MONTERÍA, A LOS **24** DÍAS DEL MES DE **AGOSTO** DE **2013**.

FIRMADO POR: **MARIA VIRGINIA LORDUY VILLARREAL**
SECRETARIA GENERAL

ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL, EN LO PERTINENTE

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
y en su nombre

LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

CONFIERE EL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN GERENCIA ADMINISTRATIVA DE SALUD

A

ARIADGNA GILMA CASTRO MORALES

C.C. No. 25.776.991 DE MONTERÍA

POR HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

En la ciudad de Montería, a los 24 días del mes de AGOSTO de 2013

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

SECRETARIO GENERAL

DECANO DE LA FACULTAD

Registrado al folio No. 68 del Libro de Registros de Diplomas No. 6

ACTA DE GRADO No. 064

EN LA CIUDAD DE MONTERÍA, A LOS **22** DÍAS DEL MES DE **DICIEMBRE** DE **2009** SE CELEBRÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN DEL SEÑOR (A):

ARIADGNA GILMA CASTRO MORALES

CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **25.776.991** EXPEDIDA EN **MONTERÍA**, A QUIEN LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA A TRAVÉS DE LA FACULTAD DE:

CIENCIAS DE LA SALUD

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL LE OTORGÓ EL TÌTULO DE:

ESPECIALISTA EN AUDITORIA CORPORATIVA DE LA CALIDAD EN SALUD

Y SE LE HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA CORRESPONDIENTE. EN FE DE LO ANTERIOR, SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO EN LA CIUDAD DE MONTERÍA, A LOS **22** DÍAS DEL MES DE **DICIEMBRE** DE **2009.**

FIRMADO POR: **ORLANDO JIMÉNEZ VERGARA**
SECRETARIO GENERAL (E)

ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL, EN LO PERTINENTE.

OSWALDO ANTONIO FORDECILLA DÍAZ
JEFE DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

MONTERÍA, 22 DE DICIEMBRE DE 2009

REGISTRADO AL FOLIO No. 04506 DEL LIBRO DE REGISTROS DE ACTAS No.1

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
y en su nombre

NIT 891080031-3

LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

CONFIERE EL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN AUDITORIA CORPORATIVA DE LA CALIDAD EN SALUD

A

ARIADGNA GILMA CASTRO MORALES

C.C. No. 25.776.991 DE MONTERÍA

POR HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

En la ciudad de Montería, a los 22 días del mes de DICIEMBRE de 2009

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

SECRETARIO GENERAL

DECANO DE LA FACULTAD

Registrado al folio No. del Libro de Registros de Diplomas No.

137

135

1

ACTA DE GRADO No. 663

EN LA CIUDAD DE MONTERÍA, A LOS **27** DÍAS DEL MES DE **JULIO** DE **2006** SE CELEBRÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN DEL SEÑOR (A):

ARIADGNA GILMA CASTRO MORALES

CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. **25.776.991** EXPEDIDA EN **MONTERÍA** A QUIEN UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA A TRAVÉS DE LA FACULTAD DE:

CIENCIAS DE LA SALUD

EN NOMBRE DE LA REPÙBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÒN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÒN NACIONAL LE OTORGÒ EL TÌTULO DE

ENFERMERA

Y SE LE HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA CORRESPONDIENTE. EN FE DE LO ANTERIOR, SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO EN LA CIUDAD DE MONTERÍA, A LOS **27** DÍAS DEL MES DE **JULIO** DE **2006**

FIRMADO POR: **LEONOR TERESA MARTÍNEZ VELEZ**
SECRETARIA GENERAL

ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL, EN LO PERTINENTE.

OSWALDO ANTONIO TORDECILLA DIAZ
JEFE DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADEMICO

MONTERÍA, 27 DE JULIO DE 2006

REGISTRADO AL FOLIO No. 0003 DEL LIBRO DE REGISTRO DE DIPLOMAS No. 2

EN NOMBRE DE
LA REPUBLICA DE COLOMBIA

LA UNIVERSIDAD DE CORDOBA

EN ATENCION A QUE

ARIADGNA GILMA CASTRO MORALES

C.C.No. 25.776.991 de Montería

HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS QUE LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS EXIGEN PARA OPTAR AL TITULO DE

ENFERMERA

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA. EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA EN MONTERIA,
EL DÍA 27 DEL MES DE JULIO DE 2006

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

DECANO DE LA FACULTAD

SECRETARIO GENERAL

REGISTRADO AL FOLIO No. 0003 DEL LIBRO DE REGISTROS DE DIPLOMAS No. 2

UNIVERSIDAD DE CORDOBA - SECRETARIA GENERAL
13957

136

Horario de atención:
Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. y sábados de 8:00a.m. a 1:00 p.m.
en jornada continua.
Solicitudes, sugerencias y reclamos PQRSD
Notificaciones judiciales

4185

Cambiar

5924

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2023-11-07→5:30:42 PM

Tipo Identificacion	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	25776991	ARIADGNA	GILMA	CASTRO	MORALES	Vigente	Ver

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) ARIADGNA GILMA CASTRO MORALES, identificado(a) con CC 25776991 registra La siguiente información:

2023-11-07→5:30:42 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	**Local**	**Enfermería**	**2014-12-17**		**ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC**
UNV	**Local**	**ENFERMERIA**	**2007-10-29**	**1514**	**ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA**

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).

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 08 de noviembre de 2023, a las 21:42:06, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	25776991
Código de Verificación	25776991231108214206

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

139

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:41:28 PM horas del 08/11/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **25776991**

Apellidos y Nombres: **CASTRO MORALES ARIADGNA GILMA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 234640216

PIB
21:40:05
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 08 de noviembre del 2023

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) ARIADGNA GILMA CASTRO MORALES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 25776991:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 08/11/2023 09:57:56 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **25776991 .**

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. **77556748** . 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

142

TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

Ley 266de 1996 / Ley 911 de 2004:

"Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia"

HACE CONSTAR QUE:

La enfermera **ARIADGNA GILMA CASTRO MORALES** identificada con la cédula de ciudadanía número 25.776.991, no registra antecedentes de responsabilidad deontológica disciplinaria, de acuerdo con la ley 911 de 2004 "Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones".

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

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada. Dada en Bogotá, D.C., República de Colombia, a los siete (07) días del mes de noviembre del año dos mil veintitrés (2023)

Cordialmente,

EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

"VIGILADA MINEDUCACIÓN"

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

OFICINA DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

acreditada INSTITUCIONALMENTE

Resolución de MinEducación N° 000020 del 11 de enero de 2023 por 6 años

CONTRATO ACTUAL					
Inicio:	**Fin:**	**Vinculación:**	**Cargo:**	**Departamento:**	**Intensidad Horaria:**
22/08/2023	22/12/2023	Catedrático	Docente Catedrático	Enfermería	342 horas /Periodo

Asignación salarial de: 3.580.588

Labores desempeñadas como Docente:

1. Incorporar su capacidad normal de trabajo de acuerdo con las órdenes e instrucciones y programas que determine la Universidad de Córdoba.
2. Dictar la totalidad de las horas previstas para el cumplimiento de cada uno de los programas de las asignaturas señaladas en la carga académica.
3. Realizar evaluaciones reglamentarias, exámenes finales, supletorios y validaciones, de acuerdo con el Reglamento Académico Estudiantil.
4. Ingresar las notas parciales en el sistema de registro y control académico.
5. Asistir puntualmente a las reuniones o fechas establecidas en el calendario académico.
6. Asistir puntualmente a las reuniones o actividades programadas por los jefes de departamento al que está adscrita la asignatura asignada en la carga académica.
7. Cumplir con los deberes contenidos en el estatuto docente de la Universidad de Córdoba.

Se expide esta constancia a solicitud del interesado.

TIBISAY CARTAGENA REVUELTAS
Jefe Oficina de Gestión de Talento Humano

Proyectó: Harold Torres

Si desea solicitar la verificación de este certificado puede contactarnos escribiendo a la siguiente dirección de correo electrónico certificadoslaborales@correo.unicordoba.edu.co

"VIGILADA MINEDUCACIÓN"

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

OFICINA DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

acreditada INSTITUCIONALMENTE

Resolución de MinEducación N° 020020 del 11 de enero de 2023 por 6 años

TIEMPO LABORADO – DOCENTE DE HORA CATEDRA

Periodo:	Inicio:	Fin:	Departamento:	Asignatura:	Horas:
2022-1	22/03/2022	23/07/2022	Enfermería	Salud Colectiva I (Práctica)	160
	22/03/2022	23/07/2022	Enfermería	Educación en Salud (Teoría)	90
	22/03/2022	23/07/2022	Enfermería	Educación en Salud (Práctica)	34
				Total horas periodo 2022-1:	**284**

TIEMPO LABORADO – DOCENTE DE HORA CATEDRA

Periodo:	Inicio:	Fin:	Departamento:	Asignatura:	Horas:
2022-2	22/08/2022	17/12/2022	Enfermería	Salud Colectiva I (Teoría)	30
	22/08/2022	17/12/2022	Enfermería	Salud Colectiva I (Práctica)	160
	22/08/2022	17/12/2022	Enfermería	Salud Colectiva II (Práctica)	40
	22/08/2022	17/12/2022	Enfermería	Educación Para La Salud	27
				Total horas periodo 2022-2:	**257**

TIEMPO LABORADO – DOCENTE DE HORA CATEDRA

Periodo:	Inicio:	Fin:	Departamento:	Asignatura:	Horas:
2023-1	06/03/2023	08/07/2023	Departamento De Enfermería	Educación En Salud (Teoría)	34
	06/03/2023	08/07/2023	Departamento De Enfermería	Educación En Salud (Práctica)	72
	06/03/2023	08/07/2023	Departamento De Enfermería	Salud Colectiva I (Teoría)	54
	06/03/2023	08/07/2023	Departamento De Enfermería	Salud Colectiva I (Práctica)	90
	06/03/2023	08/07/2023	Departamento De Enfermería	Salud Colectiva I (Práctica)	90
				Total horas periodo 2023-1:	**340**

145

"VIGILADA MINEDUCACIÓN"

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

OFICINA DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

acreditada INSTITUCIONALMENTE
Resolución de MinEducación N° 000020 del 11 de enero de 2023 por 6 años

OGTH-UC – 1503

Montería, 18 de diciembre de 2023

LA JEFE DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

HACE CONSTAR

Que la señora **ARIADGNA GILMA CASTRO MORALES**, identificada con cédula de ciudadanía número 25.776.991 expedida en Montería, laboró en esta Institución durante el tiempo comprendido de:

TIEMPO LABORADO – DOCENTE DE HORA CATEDRA

Periodo:	Inicio:	Fin:	Departamento:	Asignatura:	Horas:
2019-1	01/04/2019	10/08/2019	Enfermería	Educación En Salud (Teoría)	80
				Total horas periodo 2019-1:	**80**

TIEMPO LABORADO – DOCENTE DE HORA CATEDRA

Periodo:	Inicio:	Fin:	Departamento:	Asignatura:	Horas:
2019-2	02/09/2019	21/12/2019	Enfermería	Educación En Salud (Teoría)	90
	02/09/2019	21/12/2019	Enfermería	Gestión Del Servicio	48
	02/09/2019	21/12/2019	Enfermería	Enfermería En La Seguridad Del Paciente	48
	02/09/2019	21/12/2019	Enfermería	Gestión Integral De La Calidad	48
				Total horas periodo 2019-2:	**234**

TIEMPO LABORADO – DOCENTE DE HORA CATEDRA

Periodo:	Inicio:	Fin:	Departamento:	Asignatura:	Horas:
2020-1	03/02/2020	13/06/2020	Enfermería	Enfermería En La Seguridad Del Paciente	54
	03/02/2020	13/06/2020	Enfermería	Educación En Salud (Teoría)	90
				Total horas periodo 2020-1:	**144**

FUNDACIÓN CLÍNICA DEL RIO
NIT 900.540.156

CERTIFICA QUE

Que la señora **ARIADGNA GILMA CASTRO MORALES**, identificada con la cedula de ciudadanía Nº 25.776.991 expedida en Montería, laboró en esta institución con un contrato a término indefinido y cumpliendo con el horario de 48 horas semanales desde el 24 de agosto de 2015 al 8 de agosto de 2022, donde se desempeñó en los siguientes cargos: COORDINADORA ASISTENCIAL ADMINISTRATIVA, COORDINADOR DE CALIDAD, REFERENTE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, COORDINADORA DE ENFERMERÍA, COORDINADORA DE EPIDEMIOLOGIA, ESTADISTICAS VITALES Y DEL PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES INSTITUCIONAL, los cuales serán detallados a continuación.

CARGO OCUPADO: COORDINADORA ASISTENCIAL ADMINISTRATIVA Y REFERENTE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.
DEL 24/08/2015 AL 16/05/2017
FUNCIONES:

- Dirigir jornadas de capacitación y socialización de temas relacionados con seguridad del paciente.
- Ser canal de información de gerencia.
- Recibir el reporte de eventos adversos.
- Clasificar el reporte de eventos adversos.
- Realizar ronda diaria de seguridad del paciente.
- Iniciar análisis de fallas.
- Convocar comité de seguridad del paciente.
- Apoyar y hacer seguimiento a las acciones de mejora estipuladas.
- Promover y estimular sensibilización al personal.
- Ser ejemplo de seguridad del paciente en la institución.
- Seguimiento de indicadores de seguridad del paciente.
- Participar proactivamente en la ejecución de actividades encaminadas al cumplimiento de los planes, políticas y reglamentos de la institución.
- Planear y desarrollar procedimientos, funciones, y responsabilidades fruto de cambios y/o actualizaciones de los métodos de trabajo, legislación y adopción de nuevas tecnologías.
- Desplegar a todo el personal a cargo toda información sobre políticas institucionales y demás lineamientos.
- Liderar los procesos de Calidad del área.

- Realizar búsqueda activa e involucrar a los miembros de su proceso en la implementación de ACPM, gestión de eventos adversos, análisis de casos, comités institucionales, auditorías internas y externas, análisis de indicadores y revisión por la dirección.
- Asegurar la prestación de servicios con calidad y calidez humana.
- Informar a su jefe inmediato las anomalías, novedades, ACPM, avances del proceso, metas e indicadores a través de un informe trimestral.
- Diseñar e implementar el cronograma anual de capacitación de su proceso.
- Cumplir y participar en los compromisos estipulados dentro de la institución (comités, auditorías internas y externas, reuniones, capacitaciones, revisión por la dirección) que contribuyan a la mejora continua del SGC.
- Realizar seguimiento a los compromisos pactados en su proceso.
- Elaborar informes solicitados por las Directivas y Contratantes.
- Participar en la actualización, socialización y difusión de la documentación de todas las Unidades asistenciales.
- Todas las demás que le sean asignadas por su superior inmediato, acordes a la naturaleza del cargo.

CARGO OCUPADO: COORDINADORA DE ENFERMERÍA, COORDIANADORA EPIDEMIOLOGIA, ESTADISTICAS VITALES Y DEL PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES INSTITUCIONAL.
DEL 15/09/2020 AL 08/08/2022
FUNCIONES:

BASICAS: Planificar, coordinar, dirigir y evaluar las actividades de enfermería en todos los servicios, optimizando el recurso Humano, físico, técnico con el fin de preservar y asegurar una prestación de servicios con calidad, en el desarrollo de las actividades de la Institución.

ESPECIFICAS:

- Elaborar y actualizar los manuales de Normas, Funciones y de Procesos y Procedimientos del área correspondiente, con el fin de estandarizar el quehacer de enfermería acorde a los requerimientos de calidad adoptados por la Institución.
- Ejecución del liderazgo en los procesos asistenciales y administrativos facilitando la adhesión del personal a cargo, a las políticas institucionales para la consecución de mejores resultados en la gestión de enfermería.
- Capacidad y habilidad para transmitir información de forma clara, veraz, confiable y convincente.
- Responsabilidad por el equipamiento que le es asignado para el desarrollo de sus funciones.
- Liderar el proceso de salud pública de la institución. (epidemiologia y estadísticas vitales)
- Liderar el proceso de vacunación de la institución.
- Liderar el proceso de fisioterapia de la institución.

- Hacer seguimiento a los hallazgos de ACPM y EA que se identifiquen en concurrencia.
- Realizar rondas diarias en todos los servicios asistenciales para identificar ACPM, eventos adversos, cumplimiento de barreras de seguridad y resolución de problemas, que contribuyan a la mejora continua del SGC y seguridad del paciente.
- Apoyar la gestión e implementación de ACPM levantadas en su proceso.
- Realizar búsqueda activa e involucrar a los miembros de su proceso en la implementación de ACPM, gestión de eventos adversos, análisis de casos, comités institucionales, auditorías internas y externas, análisis de indicadores y revisión por la dirección.
- Asegurar la prestación de servicios con calidad y calidez humana.
- Informar a su jefe inmediato las anomalías, novedades, ACPM, avances del proceso, metas e indicadores a través de un informe trimestral.
- Diseñar e implementar el cronograma anual de capacitación de su proceso.
- Cumplir y participar en los compromisos estipulados dentro de la institución (comités, auditorías internas y externas, reuniones, capacitaciones, revisión por la dirección) que contribuyan a la mejora continua del SGC.
- Realizar seguimiento a los compromisos pactados en su proceso.
- Elaborar informes solicitados por las Directivas y Contratantes.
- Participar en la actualización, socialización y difusión de la documentación de todas las Unidades asistenciales.
- Todas las demás que le sean asignadas por su superior inmediato, acordes a la naturaleza del cargo.

CARGO OCUPADO: COORDINADOR DE CALIDAD Y REFERENTE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.
DEL 16/01/2018 AL 02/10/2018
FUNCIONES:

- Participar proactivamente en la ejecución de actividades encaminadas al cumplimiento de los planes, políticas y reglamentos de la institución.
- Planear y desarrollar procedimientos, funciones, y responsabilidades fruto de cambios y/o actualizaciones de los métodos de trabajo, legislación y adopción de nuevas tecnologías.
- Desplegar a todo el personal a cargo toda información sobre políticas institucionales y demás lineamientos.
- Liderar los procesos de Calidad del área.
- Velar por la correcta medición de los indicadores de gestión.
- Garantizar la información impartida durante la inducción y entrenamiento del personal nuevo en un cargo referente a seguridad del paciente.
- Hacer seguimiento a los hallazgos de ACPM y EA que se identifiquen en concurrencia.
- Apoyar la gestión e implementación de ACPM levantadas en su proceso.

- Realizar búsqueda activa e involucrar a los miembros de su proceso en la implementación de ACPM, gestión de eventos adversos, análisis de casos, comités institucionales, auditorías internas y externas, análisis de indicadores y revisión por la dirección.
- Velar por el cumplimiento de objetivos y requisitos organizacionales y legales de la unidad.
- Participar activamente en los comités institucionales que sea delegado.
- Asegurar la prestación de servicios con calidad y calidez humana.
- Programar y coordinar capacitaciones, reuniones y charlas con el personal de los servicios según se requiera.
- Informar a su jefe inmediato las anomalías, novedades, ACPM, avances del proceso, metas e indicadores a través de un informe trimestral.
- Participar objetivamente en la evaluación del personal de coordinación asistencial en las diferentes áreas.
- Cumplir y participar en los compromisos estipulados dentro de la institución (comités, auditorías internas y externas, reuniones, capacitaciones, revisión por la dirección) que contribuyan a la mejora continua del SGC.
- Realizar seguimiento a los compromisos pactados en su proceso.
- Elaborar informes de eventos de notificación obligatoria que requieran análisis del caso.
- Elaborar informes solicitados por las Directivas y Contratantes.
- Proponer indicadores de control y metodología de supervisión que vigilen la evaluación del desempeño de su proceso.
- Participar en la actualización, socialización y difusión de la documentación de todas las Unidades asistenciales.
- Todas las demás que le sean asignadas por su superior inmediato, acordes a la naturaleza del cargo.
- Realizar ronda diaria de seguridad del paciente.
- Recibir el reporte de eventos adversos.
- Clasificar el reporte de eventos adversos.
- Iniciar análisis de fallas.
- Convocar comité de seguridad del paciente.
- Apoyar y hacer seguimiento a las acciones de mejora estipuladas.
- Promover y estimular sensibilización al personal.
- Ser ejemplo de seguridad del paciente en la institución.
- Seguimiento de indicadores de seguridad del paciente.
- Participar proactivamente en la ejecución de actividades encaminadas al cumplimiento de los planes, políticas y reglamentos de la institución.
- Liderar los procesos de Calidad del área.
- Velar por la correcta medición de los indicadores de gestión.
- Garantizar la información impartida durante la inducción y entrenamiento del personal nuevo en un cargo referente a seguridad del paciente.
- Hacer seguimiento a los hallazgos de ACPM y EA que se identifiquen en concurrencia.
- Realizar rondas diarias en todos los servicios asistenciales para identificar ACPM, eventos adversos, cumplimiento de barreras de seguridad y resolución

- Elaborar la documentación y garantizar el cumplimiento de los protocolos y guías de manejo de las unidades asistenciales de las principales causas de morbimortalidad según las estadísticas mensuales, mediante la coordinación de capacitaciones mensuales con su respectiva evaluación y adherencia.
- Participar en la actualización, socialización y difusión de la documentación de todas las Unidades asistenciales.
- Todas las demás que le sean asignadas por su superior inmediato, acordes a la naturaleza del cargo.

CARGO OCUPADO: REFERENTE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, COORDINADORA DE ENFERMERÍA, ESTADISTICAS VITALES Y DEL PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES INSTITUCIONAL.
DEL 16/05/2017 AL 16/01/2018
FUNCIONES:

- Referente de vigilancia epidemiológica.
- Asistencia a COVES Municipales, Departamentales y EPS´S.
- Manejo del Software SIVIGILA para la notificación inmediata o semanal de eventos de Salud Pública.
- Búsqueda activa institucional de eventos de interés en Salud Pública.
- Socializar protocolos de Vigilancia Epidemiológica y directrices de INS.
- Realizar periodos e informes de vacunación al ente municipal, manejo PAIWEB.
- Estadístico vital de la institución nacimientos y defunciones, plataforma RUAFND.
- Realizar horarios de jefes y auxiliares de enfermería.
- Gestión de cubrimiento de incapacidades y ausencias.
- Evaluar el desempeño de jefes y auxiliares de enfermería a cargo.
- Informes mensuales de indicadores.
- Auditoria de historias clínicas.
- Todas las demás que le sean asignadas por su superior inmediato, acordes a la naturaleza del cargo.
- Realizar ronda diaria de seguridad del paciente.
- Recibir el reporte de eventos adversos.
- Clasificar el reporte de eventos adversos.
- Iniciar análisis de fallas.
- Convocar comité de seguridad del paciente.
- Apoyar y hacer seguimiento a las acciones de mejora estipuladas.
- Promover y estimular sensibilización al personal.
- Ser ejemplo de seguridad del paciente en la institución.
- Seguimiento de indicadores de seguridad del paciente.
- Participar proactivamente en la ejecución de actividades encaminadas al cumplimiento de los planes, políticas y reglamentos de la institución.
- Liderar los procesos de Calidad del área.
- Velar por la correcta medición de los indicadores de gestión.
- Garantizar la información impartida durante la inducción y entrenamiento del personal nuevo en un cargo referente a seguridad del paciente.

- Asegurar la prestación de servicios con calidad y calidez humana.
- Programar y coordinar capacitaciones, reuniones y charlas con el personal de los servicios según se requiera.
- Informar a su jefe inmediato las anomalías, novedades, ACPM, avances del proceso, metas e indicadores a través de un informe trimestral.
- Participar objetivamente en la evaluación del personal de coordinación asistencial en las diferentes áreas.
- Cumplir y participar en los compromisos estipulados dentro de la institución (comités, auditorías internas y externas, reuniones, capacitaciones, revisión por la dirección) que contribuyan a la mejora continua del SGC.
- Realizar seguimiento a los compromisos pactados en su proceso.
- Elaborar informes de eventos de notificación obligatoria que requieran análisis del caso.
- Elaborar informes solicitados por las Directivas y Contratantes.
- Proponer indicadores de control y metodología de supervisión que vigilen la evaluación del desempeño de su proceso.
- Participar en la actualización, socialización y difusión de la documentación de todas las Unidades asistenciales.
- Todas las demás que le sean asignadas por su superior inmediato, acordes a la naturaleza del cargo.

REFERENTE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
DEL 05/07/2019 AL 15/10/2020
FUNCIONES:

- Realizar ronda diaria de seguridad del paciente.
- Recibir el reporte de eventos adversos.
- Clasificar el reporte de eventos adversos.
- Iniciar análisis de fallas.
- Convocar comité de seguridad del paciente.
- Apoyar y hacer seguimiento a las acciones de mejora estipuladas.
- Promover y estimular sensibilización al personal.
- Ser ejemplo de seguridad del paciente en la institución.
- Seguimiento de indicadores de seguridad del paciente.
- Participar proactivamente en la ejecución de actividades encaminadas al cumplimiento de los planes, políticas y reglamentos de la institución.
- Liderar los procesos de Calidad del área.
- Velar por la correcta medición de los indicadores de gestión.
- Garantizar la información impartida durante la inducción y entrenamiento del personal nuevo en un cargo referente a seguridad del paciente.
- Hacer seguimiento a los hallazgos de ACPM y EA que se identifiquen en concurrencia.
- Realizar rondas diarias en todos los servicios asistenciales para identificar ACPM, eventos adversos, cumplimiento de barreras de seguridad y resolución de problemas, que contribuyan a la mejora continua del SGC y seguridad del paciente.
- Apoyar el seguimiento a la implementación de ACPM levantadas en su proceso.

de problemas, que contribuyan a la mejora continua del SGC y seguridad del paciente.
- Apoyar la gestión e implementación de ACPM levantadas en su proceso.
- Realizar búsqueda activa e involucrar a los miembros de su proceso en la implementación de ACPM, gestión de eventos adversos, análisis de casos, comités institucionales, auditorías internas y externas, análisis de indicadores y revisión por la dirección.
- Asegurar la prestación de servicios con calidad y calidez humana.
- Informar a su jefe inmediato las anomalías, novedades, ACPM, avances del proceso, metas e indicadores a través de un informe trimestral.
- Diseñar e implementar el cronograma anual de capacitación de su proceso.
- Cumplir y participar en los compromisos estipulados dentro de la institución (comités, auditorías internas y externas, reuniones, capacitaciones, revisión por la dirección) que contribuyan a la mejora continua del SGC.
- Realizar seguimiento a los compromisos pactados en su proceso.
- Elaborar informes solicitados por las Directivas y Contratantes.
- Participar en la actualización, socialización y difusión de la documentación de todas las Unidades asistenciales.
- Todas las demás que le sean asignadas por su superior inmediato, acordes a la naturaleza del cargo.

CARGO OCUPADO: COORDINADOR DE CALIDAD
DEL 02/10/2018 AL 05/07/2019
FUNCIONES:

- Participar proactivamente en la ejecución de actividades encaminadas al cumplimiento de los planes, políticas y reglamentos de la institución.
- Planear y desarrollar procedimientos, funciones, y responsabilidades fruto de cambios y/o actualizaciones de los métodos de trabajo, legislación y adopción de nuevas tecnologías.
- Desplegar a todo el personal a cargo toda información sobre políticas institucionales y demás lineamientos.
- Liderar los procesos de Calidad del área.
- Velar por la correcta medición de los indicadores de gestión.
- Garantizar la información impartida durante la inducción y entrenamiento del personal nuevo en un cargo referente a seguridad del paciente.
- Hacer seguimiento a los hallazgos de ACPM y EA que se identifiquen en concurrencia.
- Apoyar la gestión e implementación de ACPM levantadas en su proceso.
- Realizar búsqueda activa e involucrar a los miembros de su proceso en la implementación de ACPM, gestión de eventos adversos, análisis de casos, comités institucionales, auditorías internas y externas, análisis de indicadores y revisión por la dirección.
- Velar por el cumplimiento de objetivos y requisitos organizacionales y legales de la unidad.
- Participar activamente en los comités institucionales que sea delegado.

- Hacer el requerimiento a la Dirección Médica de la Clínica de los recursos técnicos y humanos necesarios para la adecuada prestación de los servicios.
- Coordinar la planeación de educación continúa acorde a las necesidades presentadas y observadas por el personal de Enfermería, con el fin de apoyar la actualización y mantenimiento de su adecuado desempeño.
- Definir las funciones que debe realizar el personal a su cargo.
- Asistir a los Comités de los que haga parte o a los que se le invite.
- Participar en los diferentes comités institucionales, en los que sea requerido su concurso, con el fin de fortalecer el control y monitoreo de trabajo en equipo. ▪ Participar activamente en los procesos de gestión integral de calidad, y plan de mejoramiento institucional.
- Cumplir los protocolos, guías de manejo y procedimientos relacionadas con su área de trabajo. Usar adecuadamente las instalaciones y los bienes de la clínica.
- Observar siempre y en todo lugar, un trato respetuoso, cordial y amable para con las personas vinculadas de cualquier forma con la entidad y en especial para con los usuarios del servicio de salud.
- Realizar sus actividades, garantizando la oportunidad, el acceso, la seguridad, la Pertinencia y la continuidad en la prestación del servicio a ofertar.
- Buscar un trato humanizado en su personal a cargo
- Presentar informes mensuales a la dirección médica sobre la gestión al cargo.
- Preseleccionar las hojas de vida de los aspirantes a suplir las necesidades de personal del servicio y hacerles la inducción requerida cuando sean nombrados, antes del comienzo de sus actividades asistenciales.
- Colaborar con recursos humanos en el manejo del personal de enfermería: Haciendo cumplir los horarios y las normas establecidas por la institución, Programando mensualmente la distribución del personal por servicios y por turnos.
- Programando las vacaciones.
- Autorizando las licencias de trabajo.
- Realizando llamados de atención verbal o escrito según sea necesario, informando siempre de tales hechos al departamento de talento humano.
- Concediendo los permisos y cambios de turno, cuando las necesidades del servicio lo permitan.
- Cubriendo los faltantes de personal o los requerimientos especiales por necesidades excepcionales.
- Programando reuniones administrativas y educativas.
- Programando entrenamientos que refresquen y actualicen los procesos y procedimientos a seguir en la atención de los pacientes.
- Coordinar operativamente los convenios de docencia-servicio establecidos con las diferentes instituciones educativas del área de Enfermería con el fin de lograr una oportuna planeación y ejecución de los mismos.
- Hacer sugerencias para adquisiciones y el mejor funcionamiento del Servicio.
- Generar informes de producción solicitados por la institución.
- Informar oportunamente las inconsistencias encontradas en el inventario.
- Informar oportunamente los inconvenientes que se presenten en la infraestructura física y equipos, así como velar por su pronta reparación.
- Auditar y verificar la notificación de los registros de notificación obligatoria.

- Responder eficazmente en situaciones de urgencias.
- Realizar y verificar el cumplimiento del horario mensual de enfermería y personal a su cargo.
- Asegurar una adecuada entrega y recibo del turno.
- Supervisar y evaluar el desempeño laboral del personal a cargo.
- Cumplir con el cronograma de capacitación de la institución.
- Realizar evaluación de desempeño de su personal.
- Informar a la Coordinación de Talento Humano las modificaciones de horarios en el personal, así como las ausencias Justificadas e injustificadas.
- Desplegar al personal a Cargo toda la información sobre Políticas Institucionales y demás lineamientos.
- Asistencia a comité epidemiológico departamentales y municipales.
- Asistencia a capacitaciones programadas por secretaría departamentales y municipales.
- Liderar los procesos de Calidad del área.
- Velar por la correcta medición de los Indicadores de Gestión.
- Mantener informado al superior inmediato a cerca de las posibles ausencias y actividades diarias.
- Controlar la racionalización del uso de medicamentos, insumos y tecnologías NO POS de la institución.
- Dar cumplimento dentro de su alcance a los componentes del SOGCS, como lo son: sistema único de habilitación, PAMEC, sistema único de acreditación, sistema de información para la calidad.
- Dar respuesta oportunamente a las quejas de los usuarios al área de SIAU dentro del marco normativo.
- Programar y coordinar capacitaciones, reuniones y charlas con el personal a cargo, con el objeto de mejorar el proceso de atención.
- Cumplir con las disposiciones legales e institucionales y actuar de acuerdo con la ética de su profesión o disciplina.
- Todas aquellas funciones inherentes a su cargo que le asigne su jefe inmediato.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Montería el día 19 de octubre del 2022.

Atentamente.

NELLY LOPEZ NEGRETE
Coord. Talento humano
Cel. 3182545484 – 7819410 Ext 136

- Velar por la correcta medición de los indicadores de gestión.
- Garantizar la información impartida durante la inducción y entrenamiento del personal nuevo en un cargo referente a seguridad del paciente.
- Hacer seguimiento a los hallazgos de ACPM y EA que se identifiquen en concurrencia.
- Realizar rondas diarias en todos los servicios asistenciales para identificar ACPM, eventos adversos, cumplimiento de barreras de seguridad y resolución de problemas, que contribuyan a la mejora continua del SGC y seguridad del paciente.
- Apoyar la gestión e implementación de ACPM levantadas en su proceso.
- Realizar búsqueda activa e involucrar a los miembros de su proceso en la implementación de ACPM, gestión de eventos adversos, análisis de casos, comités institucionales, auditorías internas y externas, análisis de indicadores y revisión por la dirección.
- Velar por el cumplimiento de objetivos y requisitos organizacionales y legales de la unidad.
- Participar activamente en los comités institucionales que sea delegado.
- Coordinar el comité de infecciones intrahospitalarias y técnico científico.
- Asegurar la prestación de servicios con calidad y calidez humana.
- Programar y coordinar capacitaciones, reuniones y charlas con el personal de los servicios según se requiera.
- Asistir y garantizar la asistencia del personal a las reuniones y capacitaciones que se programen.
- Informar a su jefe inmediato las anomalías, novedades, ACPM, avances del proceso, metas e indicadores a través de un informe trimestral.
- Participar objetivamente en la evaluación del personal de coordinación asistencial en las diferentes áreas.
- Garantizar apoyo a coordinación medica asistencial para el cumplimiento del reglamento interno de trabajo de los coordinadores asistenciales.
- Diseñar e implementar el cronograma anual de capacitación de su proceso.
- Cumplir y participar en los compromisos estipulados dentro de la institución (comités, auditorías internas y externas, reuniones, capacitaciones, revisión por la dirección) que contribuyan a la mejora continua del SGC.
- Realizar seguimiento a los compromisos pactados en su proceso.
- Supervisar y evaluar las labores del personal de los servicios en apoyo con la coordinación medica asistencial y de enfermería.
- Elaborar informes de eventos de notificación obligatoria que requieran análisis del caso.
- Supervisar el buen uso y funcionamiento de los equipos del servicio.
- Elaborar informes solicitados por las Directivas y Contratantes.
- Participar en la evaluación de desempeño del personal de las Unidades asistenciales.
- Proponer indicadores de control y metodología de supervisión que vigilen la evaluación del desempeño de su proceso.
- Vigilar la disponibilidad de los médicos, servicios de apoyo, ayudas diagnosticas en los servicios y la oportunidad en la atención.

156

HACE CONSTAR

Que ARIADGNA GILMA CASTRO MORALES, identificada con cédula de ciudadanía número 25.776.991 expedida en Montería, estuvo vinculada a esta Institución en la siguiente modalidad de contrato.

Con contrato por periodos académicos como Profesora de Tiempo Completo
Del 6 de septiembre al 19 de noviembre de 2021

Con contrato por periodos académicos como Profesora de Medio Tiempo
Del 25 de julio al 25 de noviembre de 2022
Del 23 de enero al 2 de junio de 2023, El día 16 de febrero 2023 presentó renuncia al contrato de trabajo, la que le fue aceptada de conformidad a las disposiciones legales.

En el cumplimiento del contrato de trabajo desempeñó las siguientes funciones como Profesora: a) Desarrollar sus actividades dentro de las instalaciones de su EMPLEADOR o, en lugar que este indique, debiendo desplazarse con sus alumnos a los centros de investigación, empresas industrias, juzgados, bibliotecas, hospitales, laboratorios, etc., de acuerdo con los programas académicos. b) Entregar a la secretaria los programas de las materias a su cargo debidamente actualizado. c) Entregar a los alumnos el iniciar sus clases el programa de la materia a dictar. d) Asistir puntualmente a sus clases que serán de una (1) hora. e) Registrar el tema tratado y su asistencia en los controles que para en efecto disponga el EMPLEADOR. f) En los eventos que el TRABAJADOR no asista a clase, deberá reponer el tiempo de ella dictándola según la programación correspondiente, dentro del tiempo del respectivo periodo contratado con el fin de cumplir con el Programa respectivo y sin que por ello se amplíe o se interfiera con la programación académica prevista. g) Dictar las clases y realizar los exámenes, evaluaciones, supletorios, habilitaciones, y demás pruebas académicas a sus alumnos de conformidad con el tiempo y los programas académicos exigidos en las fechas y horas previstas por y dentro de las instalaciones que el EMPLEADOR determine.

57

Continuación certificado laboral de Ariadgna Gilma Castro Morales

h) Abstenerse de recibir o practicar pruebas a alumnos no matriculados. i) Entregar las notas de las pruebas en las fechas establecidas por el empleador. j) Asistir a las reuniones que el EMPLEADOR le indique. k) Atender los cambios de horarios y/o clases que le indique el EMPLEADOR. l) atender a los alumnos y sus obligaciones administrativas propias del cargo. m) Las demás que sean conexas o complementarias de acuerdo con lo previsto en el reglamento de profesores, como la docencia no solo comprende dictar las horas de clases, se incluye la preparación de las mismas, la tutoría, atención a los estudiantes, dirección de trabajo y corrección de exámenes, tiempo de investigación en proyección social y gestión, producción intelectual, como la participación en reuniones y comités relacionado con estas actividades.

Se expide la presente constancia a solicitud expresa del interesado en Montería a los 24 días del mes de agosto de 2023.

ELCY VARGAS RAMOS
Directora de Gestión Humana

158

FUNDACIÓN
AMIGOS DE LA SALUD
NIT: 812 005 522-1

Montería, 27 de Abril 2013.

A quien interese:

FUNDACIÓN AMIGOS DE LAS SALUD
Nit. 812.005.522 -1

Certifica que:

El Sr. **ARIADGNA CASTRO MORALES** identificado con cédula de ciudadanía **No. 25.776.991** de Montería, presta sus servicios en la institución a través de contratación de prestación de servicios a término fijo como **JEFE DE FACTURACION** realizando funciones de auditoria clínica documental, entregar facturas al área administrativa y financieras, realizar la revisión de todas las pre liquidaciones, parametrización software, entre otras. Iniciando labores desde el 22 de Enero del 2013 hasta el 15 de Abril del 2013.

FUNDACION AMIGOS DE LA SALUD
NIT: 812 005 522-1
MONTERIA CORDOBA

MARTIN MORENO MUÑOZ
Jefe de Recursos Humanos
FUNDACIÓN AMIGOS DE LAS SALUD
3176650824

159

MONTES
Quality Group

Excelencia y Rigurosidad en nuestros procesos

LA JEFE DE TALENTO HUMANO
MONTES QUALITY GROUP SAS (ANTES M & P QUALITY GROUP S.A.S)
NIT. 900.805.785-3

HACE CONSTAR:

Que la Señora **ARIADGNA GILMA CASTRO MORALES**, identificada con cedula de ciudadanía No. 25.776.991 de Montería, laboro en esta entidad desde el día 1 de Marzo /15 hasta el día 30 de Junio/15, en el cargo de **ENFERMERA AUDITOR**, desempeñando las siguientes funciones:

1.) Auditoria de Cuentas Medicas
2.) Auditorias Medicas Concurrentes.

Para mayor constancia se firma en Montería, a los Veintisiete (27) días del mes de Julio de 2.016.

Cordialmente,

MONTES
Quality Group S.A.S
NIT: 900.805.785-3
AREA JURÍDICA

CLAUDIA MONTES CASTRO
Jefe De Talento Humano
MONTES QUALITY GROUP S.A.S

CALLE 63 NO. 8a-46 OFICINA 202
BARRIO LA CASTELLANA. MONTERIA - CORDOBA
TELÉFONO. 7862559- 3 561.038.
gerencia@montes-qg.com
info@montes-qg.com - juridica@montes-qg.com

ACAD LTDA Asesorías, Consultorías, Auditorías y Desarrollo en Salud
NIT. 812007652-1

CERTIFICAMOS

Que la señora **ARIADGNA GILMA CASTRO MORALES,** identificada con cedula de ciudadanía **N° 25.776.991 de Montería**, laboró en nuestra empresa desde el día 17 de abril 2013 hasta el día 28 noviembre de 2014, con contrato de trabajo por duración obra labor, laborando de lunes a sábado y cumpliendo con el horario de 48 horas semanales. Desempeñándose como **EMFERMERA AUDITORA**, dentro de las funciones asignadas se encuentran:

- Recibir cuentas de alto costo identificadas por los radicadores y trasladar a auditoria médica.
- Realizar auditoria medica a las cuentas asignadas, verificando el cumplimiento con la normatividad e indicadores establecidos.
- Verificar los detalles del contrato al cual pertenece la factura.
- Ingresar al sistema las glosas de las facturas, Entregar a la auxiliar de cuentas médicas para su clasificación y envío a contabilidad o el prestador (si presenta glosa).
- Revisar soportes de las actividades facturadas y marcadas para recobro a ET, FOSYGA y aseguradora.
- Reportar a la oficina en la base de datos las inconsistencias detectadas en los documentos de identificación y lo mostrado en FOSYGA.

ACAD LTDA
Asesorías, Consultorías, Auditorías y Desarrollo en Salud
NIT. 812007652-1

- Preparar relación de cuentas auditas para su entrega a las dependencias u oficinas interesadas.
- Ingresar al sistema, posibles debito por cada uno de los ítems facturados en el evento.
- Realiza recobro al prestador que tiene asignado el paciente según la capitación.

Si requiere información adicional, podrá comunicarse a los números telefónicos 7851710 - 7850933 y con gusto será atendido (a). Para mayor constancia se firma en Montería, a los 10 Días del mes de diciembre de 2014.

Atentamente,

OSWALDO SILGADO BULA
Gerente

asalud ltda.
asesores

LA COORDINACION DE RECURSOS HUMANOS DE ASALUD LTDA.

CERTIFICA:

Que **ARIADGNA GILMA CASTRO MORALES,** identificado con Cédula de Ciudadanía No. 25.776.991 de Montería, presta sus servicios en la Compañía desde el día 23 de Noviembre de dos mil doce (2012), desempeñándose como **JEFE AUDITOR.** Mediante contrato por prestación de servicios, devengando honorarios mensuales de OCHOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($800.000.oo).

Desempeñando las siguientes actividades:

Actividades frente a casos que **Auditoría Concurrente**:

1. Obtener la información de los usuarios a través de dos vías: la primera, a través del censo durante el recorrido de las IPS asignadas de acuerdo al cronograma interno establecido por el mismo auditor y la segunda, a través del reporte de la coordinación de Informes. Cuando se realice la verificación si los pacientes no fueron hospitalizados sino manejados en la urgencia o fueron ambulatorios informar inmediatamente a la coordinación ya que de esta información depende la medición del indicador de eficacia de la concurrencia.
2. Una vez identificado, visitar al paciente dentro del término de 24 horas. Como valor agregado, conocerle personalmente por lo menos una vez en la estancia, excepto que haya sido una estancia de fin de semana, realizando la auditoría en forma retrospectiva. Hacer firmar formato de visita.
3. Semanalmente, registrar la evolución y el cumplimiento de las intervenciones definidas en el plan de tratamiento en los sistemas definidos por la **ARL POSITIVA** o por **EL CONTRATANTE**. El aplicativo definido para ello es SAMI (Sistema de Auditoría Médica Integral) debiéndose realizar el cargue en el aplicativo de manera completa (diligenciar cada uno de los ítems solicitados) y oportuno. De esta manera se mide el indicador de oportunidad en la concurrencia.
4. Según lo anterior, revisar las órdenes médicas, las solicitudes de exámenes de ayudas diagnósticas y determinar la pertinencia con relación al diagnóstico, si encuentra

asalud ltda.
asesores

observaciones, o si se tiene la necesidad de agilizar una entrega de material de osteosíntesis, traslado, ortesis, etc, debe comunicarlas a la Coordinación. Además todo este tipo de observaciones deben quedar registradas dentro del informe mensual.

5. Identificar en los pacientes que se detectan a través de la concurrencia, aquellos que por su patología requieren rehabilitación. Estos pacientes deben ser marcados en el informe semanal de Auditoria y simultáneamente deben ser reportados al cliente a través del Aplicativo Positiva Cuida dispuesto por ARL POSITIVA para tal fin. Este cargue se debe hacer inmediatamente se detecta el paciente en hospitalización y ANTES del egreso del paciente de la Institución.
6. Diligenciar las encuestas de satisfacción al 100% de los pacientes hospitalizados. Si no se puede realizar en forma presencial, hacerla en retrospectiva vía telefónica. Si no es posible realizarse al paciente por su estado de conciencia desarrollarla con el familiar a cargo. Una vez realizada la encuesta, se debe consolidar en el instrumento de trabajo dado por la coordinación y debe ser enviado sin falta dentro del informe mensual.
7. Elaborar informes: Entregarlos dentro de los términos de día y hora establecidos para ello, así:
   - **INFORMES SEMANALES:**

   Se debe actualizar en el aplicativo SAMI. Las evoluciones deben contener la información de lo sucedido con el paciente en toda la semana. En caso de NO haber pacientes hospitalizados en la semana, se debe informar a través de correo electrónico a la coordinación.
   - **INFORMES MENSUALES:**

   Se debe enviar SIN FALTA hasta el primer (1er) día del mes inmediatamente siguiente.
   Se debe **actualizar en el aplicativo SAMI**, el cargue de todos los pacientes hospitalizados en el mes **hasta corte final del mes**.
   Adjuntar el consolidado Excel de los formatos de **Encuestas de Satisfacción** que se deben realizar a todos los pacientes hospitalizados
   Informe en Word: En este informe debe ir incluido los hallazgos más relevantes de cada una de las IPS asignadas y cada una de ellas debe tener esos componentes: RESUMEN Y ANÁLISIS DE LOS HALLAZGOS, CASOS ESPECIALES, OTRAS ACTIVIDADES y PLANES DE MEJORAMIENTO. Además de ello adicionar una tabla por cada uno de estos ítems de acuerdo a los casos que se hayan presentado en esa concurrencia ese mes:
   - CASO ESPECIAL ESTANCIA PROLONGADA
   - CASO ESPECIAL DETERMINACION DE ORIGEN/CAMBIO EN LINEA DE PAGO
   - CASO ESPECIAL REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
   - CASO ESPECIAL EVENTO ESPECÍFICO: MATERIAL DE OSTESISNTES.

   Además de ello en este informe se debe registrar todos los fallos o aciertos del área autorizadora, contratación, red de rehabilitación, manejo de home care. Etc.
   Informe de visita de habilitación de IPS: Se envía el informe de Word estandarizado de acuerdo al cronograma de visitas enviado al principio del mes.
   Informe de visita de habilitación a farmacia: Se envía el informe de Word estandarizado cada tres meses.

asalud ltda.
asesores

8. Los registros enunciados en el numeral anterior deben realizarse en el aplicativo que la compañía disponga, de acuerdo con la estructura de información entregada en los instrumentos e instructivos de trabajo. Esta información debe ser cargada en el día y hora estipulada por la coordinación con observaciones y recomendaciones. Si dentro de la auditoria se presenta una anomalía, se deberá informar de inmediato a la Coordinación y/ó Gerencia Médica.
9. Al finalizar la hospitalización se debe registrar el egreso en el Aplicativo y se debe asegurar que la información esté completa a mencionar: días de hospitalización, procedimientos y ayudas diagnósticas realizadas, tratamientos pendientes, plan de atención ambulatoria, si sale con home care, etc y concepto sobre número posible de días de incapacidad.
10. Se debe realizar la *auditoría al 100% de los pacientes hospitalizados, esto incluye aquellos usuarios que por la urgencia y estado clínico del paciente no puede trasladarse a una de las IPS asignadas.* En ese caso habría que realizar la auditoría hasta su egreso. En caso de ser auditor de la misma ciudad la asignación de este tipo de pacientes se hará bajo georeferenciación.

Actividades frente a la Auditoría de **cuentas médicas**:

11. Diligenciar y enviar los formatos que ha establecido la ARL para establecer el debido permiso de ingreso a los aplicativos propio de la ARL con la confidencialidad que amerite.
12. Revisar diariamente el "usuario personal" en donde se tengan cargadas las cuentas médicas y hacer la revisión de las mismas en un tiempo no mayor a 5 días hábiles de acuerdo a lo estipulado por el cliente en el Acuerdo de Niveles de Servicio (ANS). En caso de no desarrollarse en ese tiempo por cualquier motivo justificable informar con antelación a la coordinación para evitar sanciones.
13. Comparar la información de la base de registro de accidentes de trabajo (FURAT) con lo soportado en las facturas de la atención de urgencias, atención ambulatoria u Hospitalización y determinar la concordancia del evento (Accidente de Trabajo ó Enfermedad Profesional o plan estudiantil) con los datos clínicos.
14. Verificar que los procedimientos y/o actividades facturados se encuentren debidamente soportados y efectivamente realizados y que lo cobrado que sea inherente al AT, EP, y GP (Auditoria de la cuenta).
15. Emitir un concepto por escrito dentro del aplicativo ACM de las objeciones de la atención prestada y las razones para dicha objeción y reportarlo en los respectivos informes.
16. Estar atento a las conciliaciones que hayan pendientes en el aplicativo sin superar lo establecido en la norma, sino las hay, se tiene que informar inmediatamente a la coordinación para la debida capacitación en el manejo del aplicativo en la IPS y/o programación de la conciliación. En caso de realizar conciliaciones en forma presencial enviar sin falta las actas de las mismas.
17. Prestar la debida capacitación a las IPS, en caso de no manejo del aplicativo y realizar seguimiento en el manejo del mismo.
18. Estar atenta a las solicitudes de la coordinación de cuentas, en caso de ser necesario o realizar alguna contigencia en lo relacionado a cuentas médicas.
19. Informar alguna anomalía o adición de los contratos encontrada en la facturación.

asalud ltda.
asesores

Actividades frente a casos que Auditoría de **Calidad**:

20. Estar atento al cronograma anual enviado por la coordinación para la realización de las visitas de habilitación a IPS y planear la visita con antelación. En caso de necesitarse solicitud formal de la visita mediante carta, se debe informar a la coordinación para la elaboración y envío de la misma. Estos informes deben ser realizados y enviados mensualmente junto con el informe mensual de Auditoría con las herramientas de trabajo dadas por la coordinación. Todo informe debe contener evidencia fotográfica. Estas visitas se desarrollarán en la totalidad de la red de la ciudad asignada, teniendo en cuenta que no se limita necesariamente a las IPS asignadas. En caso de urgencia y de acuerdo a la necesidad del cliente se puede solicitar realizar visitas adicionales a las ya programadas.
21. Estar atento al cronograma trimestral enviado por la coordinación para la realización de las visitas de habilitación a la red de farmacias y planear la visita con antelación en caso de necesitarse carta para la realización de la misma informar a la coordinación, éstos informes deben ser realizados y enviados trimestralmente junto con el informe mensual de Auditoría con las herramientas de trabajo dadas por la coordinación. Todo informe debe contener evidencia fotográfica. Estas visitas se desarrollarán en la red de la ciudad asignada. En caso de urgencia y de acuerdo a la necesidad del cliente se puede realizar una visita adicional a las programadas.

Otras actividades importantes:

22. Entregar las cartas de presentación a las IPS asignadas, y enviar el consolidado de entrega de las mismas a la Coordinación.
23. En caso de desarrollar otro tipo de actividades como capacitaciones, conciliaciones presenciales, u otro tipo de reuniones con Empresas, IPS y/o Gerencias del cliente, siempre se deben adjuntar las actas de reunión en el formato estandarizado enviado por la coordinación de dichas reuniones.
24. En caso que la Coordinación u Gerencia médica solicite análisis de caso se debe siempre enviar dentro del formato estandarizado, esto puede aplicar para conceptos de auditoría de pertinencia médica o en caso de seguimiento de pacientes VIP o recomendados.
25. Toda comunicación por política de la empresa se debe hacer ÚNICAMENTE desde el correo institucional, por lo tanto el deber es estar atento a la revisión del mismo.
26. Por política de comunicación de la empresa, es importante que siempre se está disponible a la contestación del teléfono, sea vía mail o telefónica, si por algún motivo haya una pérdida de esta herramienta, se debe informar inmediatamente a la coordinación y estar atenta a la devolución de llamada. Generalmente cuando se llama es por algo importante.
27. Los canales de comunicación deben hacerse únicamente a través de la coordinación en caso necesario escalar a Gerencia, en caso dado de que las IPS u Gerencias hagan alguna solicitud

asalud ltda.
asesores

28. siempre se debe copiar a la coordinación. Hacerlo siempre desde el correo institucional SI APLICA.

29. En caso que el Cliente solicite alguna visita de concurrencia adicional por algún paciente recomendado ó VIP debe hacerse en forma inmediata y presencial, además acompañarse del envío de la Historia Clínica (HC).

30. Las demás actividades propias del servicio contratado que **EL CONTRATANTE** solicite.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Bogotá D.C., a los Treinta (30) días del mes de Mayo del dos mil trece (2013).

Cordialmente,

LAURA MARIA RINCON ALJURI
Coordinadora Recursos Humanos
ASALUD LTDA.

Calle 96 N° 13 A- 03 EDIFICIO ASALUD BOGOTÁ
Telefax: 256 25 00 – Email: recursoshumanos@asaludltda.com

187

ApliSalud
Gestión Empresarial en Salud

Medellín, 10 de Enero de 2013

CERTIFICACION LABORAL

APLISALUD S.A. ***(Aplicaciones en salud)*** *con* ***NIT 811.027.689-3*** *certifica que la señora* ***ARIADGNA GILMA CASTRO MORALES*** *identificada con cédula de ciudadanía N°25.776.991 de Montería, laboró en nuestra empresa desde el día 12 de Abril hasta el 13 Septiembre de 2010 como auditora de Calidad, y desde el 14 de Septiembre de 2010 hasta el 31 de Agosto de 2012 como auditora clínica concurrente, con contrato de trabajo por duración de obra o labor, laborando de lunes a viernes y cumpliendo con el horario de 48 horas semanales. Entre otras desempeño las siguientes funciones:*

Auditora de Calidad

- *Apoyar el diligenciamiento del cronograma establecido de visitas*
- *Verificar el cronograma de visitas*
- *Cumplir con el cronograma de visitas establecido*
- *Revisar y chequear la documentación necesaria para cumplir con el objetivo de la visita de calidad*
- *Confirmar la visita de calidad*
- *Programar las rondas de calidad*
- *Apoyar y documentar el Informe de Gestión*
- *Verificar el registro de los formatos en los aplicativos correspondientes del cliente cuando sea el caso*
- *Realizar la visita y diligenciar los formatos establecidos*
- *Cumplir con el objetivo de la visita en términos de eficiencia, eficacia y efectividad*
- *Verificar el cumplimiento de calificación*
- *Diligenciar los formatos y documentos requeridos*

ApliSalud
Gestión Empresarial en Salud

Auditora Concurrente

- *Realizar las visitas programadas según los censos de las IPS*
- *Revisión de la historia clínica*
- *Entrevista con el paciente si se requiere*
- *Gestionar los procedimientos administrativos que agilicen la atención del paciente o que mejoren la calidad de la misma.*
- *Gestionar las altas tempranas de la institución cuando existan criterios médicos.*
- *Gestionar los traslados pertinentes, buscando calidad, integralidad, costo-eficiencia y adecuado manejo de la red.*
- *Mantener una adecuada comunicación con el área de referencia del cliente con el fin de lograr la sinergia necesaria para conseguir los objetivos.*
- *Registrar todos los datos de la visita en los respectivos módulos de recolección, generar los reportes diarios y enviarlos a los destinatarios designados en las diferentes instituciones.*
- *Diligenciar los formatos designados para la recolección de información adicional dependiendo de cada cliente y con la periodicidad requerida.*
- *Elaborar y entregar oportunamente los informes de gestión y los consolidados acordados dependiendo de cada cliente y con la periodicidad requerida*
- *Asistir a las reuniones de evaluación en las oficinas de Aplisalud y en las oficinas de los clientes con la periodicidad acordada.*
- *Asistir a las capacitaciones programadas con el fin de mantener los conocimientos actualizados y de mejorar la calidad de la gestión de auditoria.*
- *Cumplir con las políticas de Aplisalud en especial la política de calidad.*
- *Participar en los lineamientos del sistema de Gestión de la Calidad de Aplisalud y aportar para el mejoramiento continuo, ser innovadores en sus procesos y comunicarlo para su posible implementación.*
- *Comunicar cualquier anomalía presentada en el desarrollo de sus actividades y en especial las que se presenten en las instituciones por fuera de Aplisalud.*
- *Representar dignamente a Aplisalud ante los proveedores y clientes con los que deba tener contacto, guardando el debido respeto, manteniendo en alto su imagen, guardando la debida presentación y demostrando en todo momento su compromiso y sentido de pertenencia con la institución.*
- *Cuidar de los elementos de trabajo que le asigna Aplisalud en especial equipos portátiles, huelleros, celulares, etc y reportar de inmediato cualquier daño o pérdida.*

AS ApliSalud
Gestión Empresarial en Salud

- *Velar por el cumplimiento de los objetivos de la auditoria de concurrencia y por lo tanto estar en continuo trabajo por lograr y/o mantener los estándares de los indicadores diseñados en el área.*
- *Todas las demás funciones que su jefe inmediato le asigne y que sean inherentes a su cargo.*

Si se requiere de información adicional, podrá comunicarse al número telefónico 414 44 48 y con gusto será atendida.

Se expide a solicitud de la persona interesada.

Atentamente.

DIANA SOFIA GOMEZ HINCAPIE
Auxiliar de gestión de Talento Humano

170

AUDINTERSALUD LTDA
NIT: 900200069-0

CERTIFICACIÓN LABORAL

AUDINTERSALUD LTDA, con NIT 900200069-0 certifica que la señora ARIADGNA GILMA CASTRO MORALES identificada con cedula de ciudanía No 25.776.991 de Montería, laboro en nuestra empresa desde el día 9 de Agosto hasta el 20 de Diciembre de 2012, prestando sus servicios profesionales en la realización de visitas verificación de las condiciones de habilitación a los prestadores de salud en el departamento de Córdoba, con contrato de trabajo por duración de obra labor, laborando de lunes a viernes y cumpliendo con el horario de 48 horas semanales. Entre otras desempeño las siguientes funciones:

- Apoyar en el diligenciamiento del cronograma establecido de visitas.
- Verificar el cronograma de visitas.
- Cumplir con el cronograma de visitas establecido.
- Revisar y chequear la documentación necesaria para cumplir con el objetivo de las visitas de verificación.
- Realizar la visita y diligenciar los formatos establecidos.
- Verificar el registro de los formatos establecidos para las visitas.
- Cumplir con el objetivo de la visita en término de eficiencia, eficacia y efectividad.
- Apoyar y documentar el informe de gestión.

Se expide a solicitud de la persona interesada, en Montería a los 30 días del mes mayo de 2013.

Cordialmente.

NARLY BLANCO VARGAS
Representante legal

Cooperativa de trabajo asociado
Nit.: 830.138.325-3

POR MEDIO DE LA PRESENTE TALENTUM CTA

CERTIFICA:

Que **CASTRO MORALES ARIADGNA GILMA** identificada con cédula de ciudadanía número **25776991** estuvo vinculada a la cooperativa de Trabajo Asociado **TALENTUM**, con convenio de asociación a término indefinido desde el **1 de Febrero de 2010** hasta el **15 de Abril de 2010.**

Prestó sus servicios personales, para desarrollar las labores u oficios bajo el cargo de **JEFE DE ENFERMERIA,** conforme a las necesidades de la cooperativa en la unidad de servicios **CLINICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO.**

Las funciones que desempeñaba el trabajador Asociado en Mención son:

- Cumplir con las normas disciplinarias y demás reglamentos de la Institución.
- Cumplir con los turnos asignados por su Jefe Inmediato
- Colaborar en el control y cuidado de todos los equipos e implementos de la clínica.
- Bañar los pacientes asignados.
- Arreglo de la unidad de los pacientes asignados.
- Hacer cambios de posición de los pacientes asignados, cada 1:30 horas.
- Asistir en la dieta o alimentación del paciente.
- Administración de medicamentos.
- Trasladar los pacientes ya sea por egreso o por exámenes diagnósticos.
- Mantener la unidad del paciente en orden y bajo las medidas de higiene adecuadas.
- Revisar que el stock de medicamentos del paciente este completo.
- Adecuada segregación y disposición de residuos hospitalarios, de acuerdo a su clasificación.
- Respetar las normas de bioseguridad.
- Las demás funciones que le asigne el superior inmediato, acordes con la naturaleza del cargo.

En constancia de lo anterior se expide a solicitud del interesado a los 17 días del mes de Enero del año dos mil trece (2013).

MC

HENRY LADINO DIAZ
GERENTE GENERAL

CLINICA ZAYMA
Salud con Calidez Humana

ISO 9001 icontec

CLINICA ZAYMA LTDA

Certifica que la señora ARIADGNA GILMA CASTRO MORALES, identificada con la cedula de ciudadanía Nº 25.776.991 de Montería, laboró en la institución, inicialmente vinculada, a través de Empresa de Servicios Temporales como trabajador en Misión en el periodo comprendido entre el 12 de agosto de 2008 al 30 de abril de 2009, posteriormente se vinculó directamente mediante contrato a término fijo a un año auto renovable, entre el 1 de mayo de 2009 al 28 de enero de 2010, desempeñándose como Coordinadora de Enfermería en la unidad funcional de Hospitalización General en jornada laboral de 48 horas a la semana en turnos mixtos rotativos, desarrollando funciones tales como:

- Asegurar una adecuada entrega y recepción del turno.
- Realizar y verificar cumplimiento horario mensual del personal bajo su cargo.
- Reconocimiento detallado del paciente (equipos, infusiones, heridas, catéteres, piel, etc.)
- Cargar medicamentos e insumos de pacientes diariamente
- Revisar y sistematizar la Historia Clínica.
- Verificar y sistematizar el cumplimiento y adhesión a protocolos.
- Asignar funciones y responsabilidades al personal bajo su cargo.
- Verificar el cumplimiento de las órdenes médicas.
- Verificar que todas las atenciones estén autorizadas por el ente asegurador respectivo.
- Coordinar el Traslado de pacientes a estudios y remisiones a otra institución.
- Llevar y registrar control diario de ingresos y egresos de pacientes en el software respectivo.
- Apoyar a médicos en procedimientos especiales.
- Reportar casos de notificación obligatoria.
- Notificar casos de infecciones intrahospitalarias.
- Registrar estadísticas del servicio.
- Solicitar requerimientos de insumos y papelería de trabajo.

Dirección: Montería – Córdoba Calle 28 Nº 7-11
PBX: (4) 781 1848 FAX: (4) 781 1848 Ext: 433
E-mail: julio.pena@clinicazayma.org Web-Site: www.clinicazayma.org

CLINICA ZAYMA
Salud con Calidez Humana

ISO 9001 icontec

- Solicitar dietas para pacientes a través del software y verificar el cumplimiento de dicha solicitud.
- Llamar a especialista para valoraciones o interconsultas.
- Coordinar la realización de procedimientos quirúrgicos.
- Coordinar y apoyar equipos de mejora.
- Velar por el cumplimiento de las reflexiones semanales grupales.
- Verificar el diligenciamiento de las encuestas de satisfacción del Usuario
- Participar activamente en los comités institucionales.
- Asegurar el inventario de medicamentos, dispositivos médicos e insumos.
- Asegurar la prestación de los servicios con calidez humana.
- Asistir a las reuniones, capacitaciones o delegaciones programadas.
- Verificar el listado de turnos de Médicos Especialistas.
- Elaborar notas de cargo de tratamientos médicos o visitas intrahospitalarias.
- Participar de manera activa en las formaciones programadas para el personal asistencial.
- Velar por el oportuno y correcto diligenciamiento de la historia clínica.
- Apoyar al personal Auxiliar en algunas actividades cuando la ocasión lo amerite.
- Notificar a Coordinador General de Enfermería las anomalías presentadas en el servicio con el fin de tomar medidas preventivas y correctivas.
- Participar de manera activa en la atención de pacientes críticos.
- Recordar en cada entrega de turno las funciones y responsabilidades en caso de presentarse código azul.
- Mantener organizado y en óptimas condiciones de funcionamiento el Carro de Paro asignado a su unidad funcional.
- Apoyar los procesos de facturación de los pacientes hospitalizados, asegurándose de entregar la historia clínica completa.
- Supervisar la elaboración de epicrísis y justificación de medicamentos No Pos..

La presente se expide a solicitud del interesado, en Montería, a los 8 días del mes de enero de 2013.

Cordialmente,

CLINICA ZAYMA NIT. 900.374.112-5 GESTION HUMANA

Julio Mario Peña Díaz
Director Gestión Humana

Dirección: Montería – Córdoba Calle 28 Nº 7-11
PBX: (4) 781 1848 FAX: (4) 781 1848 Ext 433
E- mail: julio.pena@clinicazayma.org Web-Site: www.clinicazayma.org

CLÍNICA ZAYMA LTDA.

Certificado N° SC 2997-1

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Hace constar que la señora **ARIADGNA GILMA CASTRO MORALES**, identificada con la cedula N° 25.776.991de Montería, laboró en la institución vinculada inicialmente como trabajador en misión a través de Empresa de Servicios Temporales entre el periodo comprendido entre el 12 de agosto de 2008 al 30 de abril de 2009, posteriormente se vinculo directamente a esta institución desde el 1 de mayo de 2009 al 28 de enero de 2010, durante su vinculación se desempeñó en el cargo de Coordinadora de Enfermería en la unidad funcional de Hospitalización caracterizándose por su Calidez Humana, Trabajo en Equipo, Liderazgo e Integridad, por tanto, doy fé de su trabajo y compromiso.

La presente se expide a solicitud del interesado, en montería, a los 28 días del mes de enero de 2010.

Cordialmente,

Julio Mario Peña Díaz
Director Gestión Humana

Dirección: Montería – Córdoba Calle 28 N° 7-11
PBX: (4) 7811848 FAX: (4) 7811848 Ext. 433
E- mail: info@clinicazayma.org Web Site: www.clinicazayma.org

PREVENMEDICA E.U.
NIT. 830122701 – 1

EL SUSCRITO GERENTE GENERAL DE PREVENMEDICA E.U.

CERTIFICA QUE:

La señorita ARIADGNA GILMA CASTRO MORALES, identificada con cédula de ciudadanía No 25.776.991 de Montería (Córdoba) laboro en nuestra empresa desde el día 3 de marzo del 2007, hasta el 5 de junio del 2009; en el cargo Profesional Asesor a Médicos, Instituciones y Pacientes (Educadora en Salud), para el programa del medicamento Lantus del laboratorio Sanofi-Aventis.

Tiempo en el cual ha demostrado ser una persona honesta, trabajadora responsable y cumplidora de sus deberes, por lo tanto me permito recomendarla ampliamente.

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada a los veintiséis (26) días del mes de Enero del 2010.

Atentamente,

JUAN CARLOS ARENAS V.
Gerente General

FUNMAVI
Fundación Manantial de Vida.

176

CERTIFICADO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

El suscrito representante legal de la Fundación MANANTIAL DE VIDA – FUNMAVI, se permite certificar que el señor(a) CASTRO MORALES ARIADGNA GILMA mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía N 25.776.991 de MONTERIA -CORDOBA, cumplió a cabalidad con la ejecución del contrato–cuyo objeto fue "Prestación de servicios como ESPECIALISTA para desarrollar los procesos de referencia y contra referencia en la atención de urgencia, emergencia o desastre a través de la operación y funcionamiento del centro regulador de urgencias y emergencias (CRUE)" el cual se extendió entre el 09 de julio 2008 al 14 marzo de 2009.

Se expide esta certificación a solicitud del interesado el día 2 de junio de 2012.

Atentamente,

EFREN SUAREZ RIVERA
Representante Legal FUNMAVI

2-PROFESIONAL DE SALUD CON ENFOQUE INSTITUCIONAL

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
VITOLA	TOUS	KAREN MARCELA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (•) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.104.865.401 — *SEXO*: F (•) M ( ) — *NACIONALIDAD*: COL. (•) EXTRANJERO ( ) — *PAÍS*:

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE [ ] SEGUNDA CLASE [ ] NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 10 MES 01 AÑO 1987

PAÍS: Colombia

DEPTO: SUCRE

MUNICIPIO: SANTIAGO DE TOLU

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 15 N° 10AW-25 URBANIZACION CARACOLI 4 ETAPA

PAÍS: Colombia DEPTO:

MUNICIPIO: MONTERIA - CORDOBA

TELÉFONO: 3006420325 EMAIL: calidad0717@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										*TÍTULO OBTENIDO:* BACHILLER ACADÉMICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*	*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 2003
									X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA), **ES** (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

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

MODALIDAD ACADÉMICA	*No. SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
UN	10	X		BACTERIOLOGA	07	2009	528
ES	3	X		ESPECIALISTA EN AUDITORIA DE CALIDAD EN SALUD	12	2011	
ES	2	X		ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	07	2022	202230007500

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ACTUAL				
EMPRESA O ENTIDAD SERVIAMBULANCIA DEL CARIBE SAS		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* serviambulanciadelcaribe@hotmail.com	
TELÉFONOS 3116846467	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 02 AÑO 2021		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ASESOR	*DEPENDENCIA* ASESORÍA		*DIRECCIÓN* CRA 6 N° 64A-68 MONTERÍA	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD BIENESTAR ACTIVA IPS		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* bienestaractivaips@homail.com	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 02 AÑO 2018		*FECHA DE RETIRO* DÍA 01 MES 04 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO ASESOR	*DEPENDENCIA* ASESOR EN SALUD PUBLICA		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ACTUAL				
EMPRESA O ENTIDAD BIOANALITICO LABORATORIO		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* bioanalitico@hotmail.com	
TELÉFONOS 3114386640	*FECHA DE INGRESO* DÍA 02 MES 02 AÑO 2022		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO COORDINADORA	*DEPENDENCIA* COORDINADORA		*DIRECCIÓN* CALLE 25 N° 5-33 MONTERIA	
EMPLEO O CONTRATO ACTUAL				
EMPRESA O ENTIDAD JERLAB LABORATORIO CLÍNICO		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* jerlab@outlook.com	
TELÉFONOS 3205759007	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 05 AÑO 2021		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO LIDER DE SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	*DEPENDENCIA* CALIDAD		*DIRECCIÓN* CALLE 27 N° 9-44 MONTERIA	

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CASA DE CONVIVENCIA PROMESAS DE DIOS IPS S.A.S		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERÍA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7890288	DÍA 01 MES 05 AÑO 2015	DÍA 16 MES 01 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
GESTIÓN EN SALUD	SALUD PUBLICA	CRA 12 N 30-05 MONTERÍA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
I. P.S. TOLUSALUD LTDA ..		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SUCRE	TOLU	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2884882	DÍA 01 MES 01 AÑO 2011	DÍA 31 MES 12 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COORDINADORA	SALUD PUBLICA	

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	7	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	10	6

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento*_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

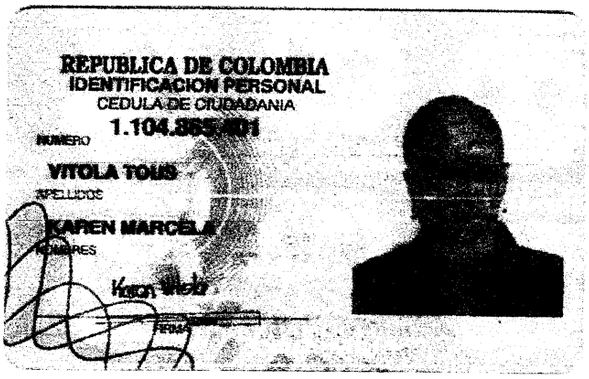
6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

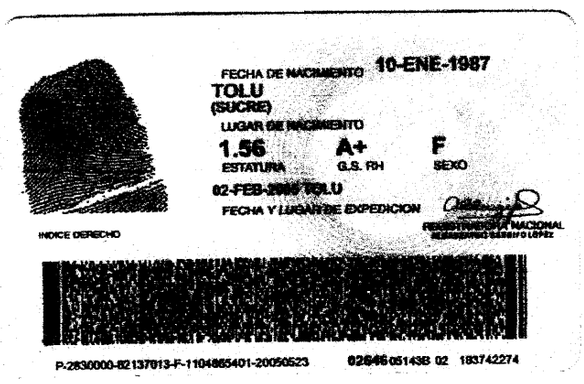
Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

182



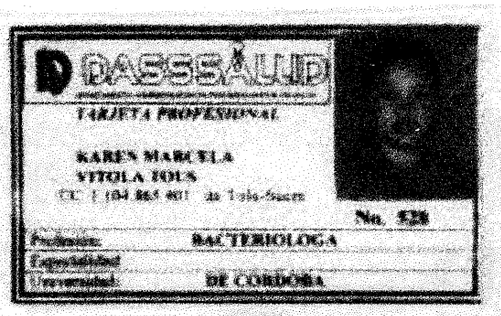
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.104.865.401
APELLIDOS VITOLA TOLIS
NOMBRES KAREN MARCELA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-ENE-1987
TOLU
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
02-FEB-2006 TOLU
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

P-2630000-82137913-F-1104865401-20050523 02646051438 02 183742274


Gobernación de
Córdoba
GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
70-812/18
249
KAREN MARCELA
VITOLA TOUS
1.104.865.401
BACTERIOLOGA
30 AGOSTO DE 2018


DASSALUD

TARJETA PROFESIONAL

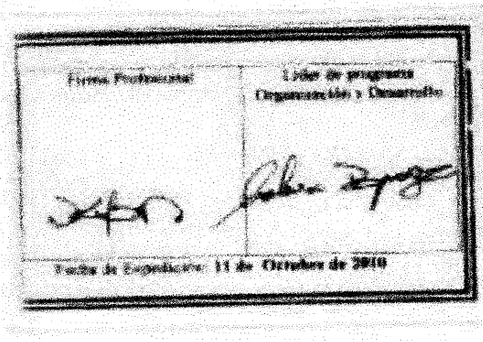
KAREN MARCELA
VITOLA TOUS

No. 526

Profesión: BACTERIOLOGA

Especialidad:

Universidad: DE CORDOBA


Firma Profesional:

Líder de programa
Organización y Desarrollo

Fecha de Expedición: 11 de Octubre de 2010

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
y en su nombre

LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

NIT 891080031-3

CONFIERE EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN AUDITORÍA CORPORATIVA DE LA CALIDAD EN SALUD
A

KAREN MARCELA VITOLA TOUS

C.C. No. 1.104.865.401 DE TOLÚ

POR HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

En la ciudad de Montería, a los 22 días del mes de DICIEMBRE de 2011

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

SECRETARIO GENERAL

DECANO DE LA FACULTAD

Registrado al folio No. 86 del Libro de Registros de Diplomas No. 3

20360

ACTA DE GRADO No. 75

EN LA CIUDAD DE MONTERÍA, A LOS **22** DÍAS DEL MES DE **DICIEMBRE** DE **2011** SE CELEBRÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN DEL SEÑOR (A):

KAREN MARCELA VITOLA TOUS

CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No.**1.104.865.401** EXPEDIDA EN **TOLÚ** A QUIEN LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA A TRAVÉS DE LA FACULTAD DE:

CIENCIAS DE LA SALUD

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL LE OTORGÒ EL TITULO DE:

ESPECIALISTA EN AUDITORÍA CORPORATIVA DE LA CALIDAD EN SALUD

Y SE LE HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA CORRESPONDIENTE. EN FE DE LO ANTERIOR, SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO EN LA CIUDAD DE MONTERÍA, A LOS **22** DÍAS DEL MES DE **DICIEMBRE** DE **2011.**

FIRMADO POR: **HERNANDO PETRO BETANCOURT**
SECRETARIO GENERAL

ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL, EN LO PERTINENTE.

NIT 891080031-3

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
y en su nombre

LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

CONFIERE EL TÍTULO DE

BACTERIÓLOGA

A

KAREN MARCELA VITOLA TOUS

C.C. No. 1.104.865.401 DE TOLÚ

POR HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

En la ciudad de Montería, a los 15 días del mes de JULIO de 2009

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

SECRETARIO GENERAL

DECANO DE LA FACULTAD

181

ACTA DE GRADO No. 697041

EN LA CIUDAD DE MONTERÍA, A LOS **15** DÍAS DEL MES DE **JULIO** DE **2009** SE CELEBRÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN DEL SEÑOR (A):

KAREN MARCELA VITOLA TOUS

CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO **1.104.865.401** EXPEDIDA EN **TOLÚ** A QUIEN LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA A TRAVÉS DE LA FACULTAD DE:

CIENCIAS DE LA SALUD

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL LE OTORGÓ EL TÍTULO DE:

BACTERIÓLOGA

Y SE LE HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA CORRESPONDIENTE. EN FE DE LO ANTERIOR, SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO EN LA CIUDAD DE MONTERÍA, A LOS **15** DÍAS DEL MES DE **JULIO** DE **2009**

FIRMADO POR: **MARIA CAROLINA GUERRERO SOLANO**
SECRETARIA GENERAL

ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL, EN LO PERTINENTE.

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

11000

20223000750

Montería, 2022/12/05

RESOLUCION Nº

"Por medio de la cual se concede por primera vez Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo y se dictan otras disposiciones"

EL SECRETARIO DE DESARROLLO DE LA SALUD DE CORDOBA

En uso de sus facultades conferidas por la Ley 9 de 1979 artículos 83 y siguientes, demás normas concordantes y complementarias; en especial las conferidas por el artículo 2 literal A de la Resolución No. 00004502 de fecha diciembre 28 de 2012, emanada del Ministerio de Salud y Protección Social, en plena concordancia y armonía con lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1562 de 2012, y

CONSIDERANDO

Que la ley 9 de 1979 en su título III SALUD OCUPACIONAL indica que las disposiciones contenidas en su cuerpo normativo aplicables a la salud de los trabajadores, son una condición indispensable para el desarrollo socio-económico del país y en consecuencia son aplicables en todo lugar de trabajo y a toda clase de trabajo, cualquiera que sea la forma jurídica de su organización o prestación, regulando las acciones destinadas a promover y proteger la salud de las personas.

Que de conformidad con esa regulación legal y en atención al tema de SALUD OCUPACIONAL el artículo 83 de la Ley ibídem establece: "*Corresponde al Ministerio de Salud:*

a) Establecer, en cooperación con los demás organismos del Estado que tengan relación con estas materias, las regulaciones técnicas y administrativas destinadas a proteger, conservar y mejorar la salud de los trabajadores en el territorio nacional, supervisar su ejecución y hacer cumplir las disposiciones del presente título y de las reglamentaciones que de acuerdo con él se expidan;
b) Promover y ejercer acciones de investigación, control, vigilancia y protección de la salud de las personas que trabajan.....
c) .....( )"

Que el artículo 87 de la Ley 09 de 1979 determina. *"las personas que presten servicios de salud ocupacional a empleadores o trabajadores estarán sujetos a la supervisión y vigilancia del Ministerio de Salud o la entidad en que éste delegue."*

Que mediante Resolución 0004502 del 28 de diciembre de 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentó el procedimiento y requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias de Salud Ocupacional, estableciendo en su artículo 1° que *la expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional a las personas naturales o jurídicas públicas o privadas que oferten a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo, definidos por*

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

el artículo 1o de la Ley 1562 de 2012, estará a cargo de las Secretarías Seccionales y Distritales de Salud, en cumplimiento de la competencia asignada a estas por el inciso primero del artículo 23 de la citada ley, previo el cumplimiento de los requisitos y procedimientos señalados".

Que conforme a lo dispuesto en el artículo 2° de la Resolución mencionada con precedencia *el otorgamiento y renovación de las licencias de salud ocupacional a las personas naturales o jurídicas públicas o privadas que oferten, servicios de seguridad y salud en el trabajo, estará sujeto al cumplimiento de los siguientes requisitos:*

"a) Personas naturales:

1. Fotocopia de los títulos o diplomas debidamente legalizados que demuestren el nivel académico otorgado por una institución de educación superior debidamente aprobada por el Ministerio de Educación Nacional, en cualquiera de las siguientes modalidades de formación académica:

a) Profesional Universitario con posgrado en un área de salud ocupacional, con título obtenido en una institución de educación superior debidamente aprobada por el Ministerio de Educación Nacional.

b) Profesional Universitario en un área de salud ocupacional, con título obtenido en una institución de educación superior debidamente aprobada por el Ministerio de Educación Nacional.

c) Tecnólogo en salud ocupacional, con título obtenido en una institución de educación superior debidamente aprobada por el Ministerio de Educación Nacional.

d) Técnico en salud ocupacional, con título obtenido en una institución de educación superior debidamente aprobada por el Ministerio de Educación Nacional.

2. Fotocopia del documento que demuestre que el programa académico cursado es de educación formal de carácter superior, conforme a lo establecido en las leyes 30 de 1992 y 115 de 1994 o las que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

3. Fotocopia del pensum académico o asignaturas aprobadas que soporten los campos de acción de su formación."

Que en atención al procedimiento establecido en el artículo 3 de la Resolución 004502 de 2012 **KAREN MARCELA VITOLA TOUS,** identificado (a) con la cédula de ciudadanía No 1.104.865.401 expedida en Tolú (Sucre), ha solicitado que se le otorgue y/o conceda por primera vez Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), dado su perfil como Bacterióloga, egresado(a) de la Universidad de Córdoba y especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo, titulo otorgado por la Corporación Universitaria Antonio José de Sucre, anexando para los efectos de su petición signada el 18 de noviembre de 2022 y teniendo en cuenta la documentación exigida en el artículo 2 literal A de la Resolución 004502 de 2012, la peticionaria ha aportado los siguientes documentos:

1. Formato de solicitud de expedición de la licencia de seguridad y salud en el trabajo anexo técnico 2 debidamente diligenciado, con indicación de los servicios y las áreas en que se encuentra capacitado y las características básicas de los servicios que va a prestar.
2. Fotocopia de los títulos o diplomas debidamente legalizados, qué demuestran el nivel académico alcanzado.
3. Fotocopia del documento que demuestra que el programa académico cursado es de educación formal de carácter superior.

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

4. Fotocopia del pensum académico o asignaturas aprobadas que soporten los campos de acción de su formación.
5. Fotocopia del registro calificado del programa de Seguridad y Salud en el Trabajo cursado, expedido por el Ministerio de Educación Nacional

Que la documentación presentada por **KAREN MARCELA VITOLA TOUS,** identificado (a) con la cédula de ciudadanía No 1.104.865.401 expedida en Tolú (Sucre), lo (a) acredita para la prestación de servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo como Bacterióloga, egresado(a) de la Universidad de Córdoba y especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo, titulo otorgado por la Corporación Universitaria Antonio José de Sucre en las áreas que para el efecto tiene definidos como campos de acción el anexo 3 de la Resolución004502 de 2012, se dan:

- BACTERIÓLOGA, ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- INVESTIGACIÓN DE ÁREA TÉCNICA
- INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO DE ACUERDO A SU COMPETENCIA Y FORMACIÓN ACADÉMICA
- EDUCACIÓN
- CAPACITACIÓN
- DISEÑO, ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Que en razón y en mérito de lo antes expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Concédasele por primera vez la Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo a la Bacterióloga y especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo **KAREN MARCELA VITOLA TOUS,** identificado (a) con la cédula de ciudadanía No 1.104.865.401 expedida en Tolú (Sucre), de acuerdo al perfil profesional acreditada para ejercerla en las áreas y campos de acción de que trata el anexo 3 de la Resolución 004502 de 2012, así: BACTERIÓLOGA, ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, INVESTIGACIÓN DE ÁREA TÉCNICA, INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO DE ACUERDO A SU COMPETENCIA Y FORMACIÓN ACADÉMICA, EDUCACIÓN, CAPACITACIÓN, DISEÑO, ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ARTICULO SEGUNDO: La Licencia de que trata el artículo anterior, se concede por un término de 10 años, contados a partir de la ejecutoria de la presente Resolución y podrá ser renovada por un término igual, siempre y cuando cumpla con los requisitos estipulados por las normas vigentes al momento de la renovación.

PARAGARAFO: a) Esta licencia es válida en todo el territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

b) El titular de la licencia debe notificar a la secretaría de Salud, modificaciones de alguno de los requisitos acreditados en la presente licencia, treinta (30) días de antelación a su ocurrencia.

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

c) Los titulares de las licencias, deberán cumplir en el ejercicio de sus actividades con las normas legales, técnicas y éticas para la prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo, que para tal fin expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTÍCULO TERCERO: Contra la presente Resolución proceden los recursos de ley.

COMUNIQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

Cordialmente,

LUIS FERNANDO RUPO PADRON
Secretario de Desarrollo de Salud

Elaboró: Marcelis Ortega Pico – Profesional Esp. – Ref. -Salud y Riesgos Laborales
Proyecto: Jhenniffer Marmolejo Dávila- Tec. Salud Ocupacional
Reviso: Kelly Bula - Contratista Oficina jurídica
Aprobó: Jairo Vargas – Ref. Oficina Jurídica

193

Principal

SIDAM- SI Estandares de Medicam... > 1

Horario de atención:
Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. y sábados de 8:00a.m. a 1:00 p.m.
en jornada continua.
Solicitudes, sugerencias y reclamos PQRSD
Notificaciones judiciales

VITOLA

4046

Cambiar

1615

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2023-11-07→5:30:42 PM -2023-11-07→5:31:43 PM -2023-11-07→5:34:43 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1104865401	KAREN	MARCELA	VITOLA	TOUS	Vigente	Ver

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) KAREN MARCELA VITOLA TOUS identificado(a) con CC 1104865401 registra La siguiente información:

2023-11-07→5:34:43 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	**Local**	**Bacteriología**	**2010-10-11**	**70812**	**SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SUCRE**

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).

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 08 de noviembre de 2023, a las 22:07:08, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	50931608
Código de Verificación	50931608231108220708

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:12:02 PM horas del 22/11/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1104865401**

Apellidos y Nombres: **VITOLA TOUS KAREN MARCELA**

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.

195

196

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 238189040

PIB
11:17:57
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 11 de noviembre del 2023

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) KAREN MARCELA VITOLA TOUS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1104865401:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de 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 sabado 11 de noviembre de 2023, a las 15:12:50, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1104865401
Código de Verificación	1104865401230103151249

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.

GINA CATHERINE AMAYA HUERTAS
Contralora Delegada (e)

Generó: WEB

198

Colegio Nacional de Bacteriología

Bogotá D.C., noviembre 20 de 2023

Señores
GOBERNACION DE CORDOBA
E.S.D.

REFERENCIA: CERTIFICACIÓN ANTECEDENTES EJERCICIO PROFESIONAL

El CNB Colegio Nacional de Bacteriología en Colombia ha sido delegado para el ejercicio de funciones públicas por el MSPS a través de la Resolución 721 de marzo 11 de 2015 por lo tanto asumió a partir del 1 de junio de 2015 las funciones correspondientes al Registro Único Nacional del Talento Humano en salud.

En el marco de la Ley 841 de 2003 por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión, se dicta el Código de Bioética y otras disposiciones, el CNB Colombia, certifica que en su base de datos **KAREN MARCELA VITOLA TOUS** identificada con C.C.1.104.865.401 no tiene registro de antecedentes en el ejercicio de su profesión.

La presente se expide a solicitud de la profesional, el 20 de noviembre de 2023 y tiene una vigencia de 60 días.

Cordialmente,

MARLENE ISABEL VÉLEZ DE LA VEGA
Presidenta CNB Colegio Nacional de Bacteriología

Elab: LMUBAJCNB

PBX (57-1) 755 2977
sedenacional@cnbcolombia.org
Cra. 15 Bis A No 33 - 03 Bogotá

199

Serviambulancia del Caribe.

A QUIEN INTERESE:

REFERENCIA: CERTIFICADO POR PRESTACION DE SERVICIO

IPS SERVIAMBULANCIA DEL CARIBE S.A.S, identificado con **NIT 900572414-4,** certifica que: la señora **KAREN MARCELA VITOLA TOUS**, identificada con **C.C. 1.104.865.401**, labora en esta empresa las siguientes condiciones: Contrato por prestación de servicio en el cargo de asesor del SGC, desde el 1 de febrero de 2021 hasta la fecha.

Se expide en la Ciudad de Montería, a solicitud del interesado el día 15 de agosto de 2023

OSWALDO E. ARRIETA DEL CASTILLO
C.C. N° 78.699.020 de Montería.
Representante Legal
IPS SERVIAMBULANCIA DEL CARIBE SAS

BIENESTAR ACTIVA I.P.S.
NIT. 900.535.105-6

A QUIEN INTERESE:

REFERENCIA: CERTIFICADO LABORAL

BIENESTAR ACTIVA IPS, identificado con **NIT 900535105-6,** certifica que: la señora **KAREN MARCELA VITOLA TOUS**, identificada con **C.C. 1.104.865.401**, laboró con Contrato por prestación de servicio en el cargo de asesor del SGC, desde el 1 de febrero de 2018 hasta el 1 de abril de 2022.

Se expide en la Ciudad de Montería, a solicitud del interesado el día 15 de agosto de 2022

SAMIRA ELJACH DURANTE
Gerente
BIENESTAR ACTIVA IPS