BIOANALITICO
Laboratorio Clínico
NIT. 900.640.268-7

Teléfono 3114386640
Calle 25 No. 5-33 Montería
bioanalitico@hotmail.com

A quien pueda interesar,

Que la señora **KAREN MARCELA VITOLA TOUS ,** identificado con cedula de ciudadanía **N° 1.104.865.401** de Montería, labora en nuestra empresa desde el 02 de Febrero de 2022 con contrato de Prestación de servicios y una asignación mensual de $700.000, desempeñando el cargo de Coordinadora calidad de laboratorio clínico.

Se expide a solicitud del interesado, para mayor constancia se firma en Montería a los 15 días del mes de Agosto de 2023.

Atentamente:

María Eugenia Echenique Saez
Gerente

Jerlab
LABORATORIO CLÍNICO

202

JERLAB IPS SAS
NIT. 900.315.332 – 8
CALLE 27 9 44 MONTERIA – CORDOBA
TELEFONO 7894405 CELULAR 3205759007

CERTIFICA

Que la señora, **KAREN MARLCELA VITOLA TOUS**, identificado con número de cédula de ciudadanía **1.104.865.401** de Tolú - Sucre, presta sus servicios en esta empresa como **LIDER DE SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD**, desarrollando las funciones propias del cargo.

Fecha de Inicio: Mayo 01 de 2021
Fecha de terminación: Actualmente
Tipo de Contrato: Prestación de servicio

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el día 18 de Agosto de 2023.

JORGE EDUARDO RODRIGUEZ NOGUERA
Cedula 78697409 De Montería
Representante Legal Jerlab IPS SAS

DIRECCION OFICINA: CL 27 9 41
Montería - Córdoba
Correo Electrónico: jerlab@outlook.com
Cel. 7894405 Cel. 3205759007

203

EL SUSCRITO COORDINDOR DE RECURSOS HUMANOS DE CASA DE CONVIVENCIA PROMESAS DE DIOS IPS S.A.S
NIT: 900744665-5

CERTIFICA

Que la señora **KAREN MARCELA VITOLA TOUS** identificada con cédula de ciudadanía **1.104.865.401** de Tolú, Sucre, presto sus servicios profesionales en **Casa de Convivencia Promesas de Dios IPS S.A.S** desde el 01 de mayo del año 2015 hasta 16 de enero de 2017, mediante contrato de prestación de servicios, para apoyar la gestión en salud publica mediante estrategias colectivas, políticas y normas. .

En constancia de lo anterior se firma en Montería – Córdoba a los 16 días del mes de enero de 2018.

Atentamente,

Cristhian Ospina Daza
CRISTHIAN FELIPE OSPINA DAZA
Coordinador de Recursos Humanos

IPS CASA DE CONVIVENCIA PROMESAS DE DIOS S.A.S
Carrera 12 N° 30-05 Montería – Córdoba, Tel: 7890288
Email: ipspromesasdedios@gmail.com
NIT: 900744665-5

EL DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO DE IPS TOLUSALUD

CERTIFICA QUE:

La señora **KAREN MARCELA VITOLA TOUS,** Identifcada con Cédula de Cudadanía Nº 1104.865.01 de Tolú (Sucre), Trabajó en la Institución, desempeñando el cargo de Coordinadora de Calidad - Área salud publica Desde el 01 de Enero del año 2011 al 31 de Diciembre del año 2012, devengando un salario mensual de $ 1000.000 (Un mión de pesos m/cte).

Tiempo durante el cual se desempeñó como una persona honesta, responsable, cumplidora de sus funciones y deberes.

Se expide a solcitud del interesado a los 17 de ener de 2017.

ANA ELISA FUENTES URZOLA
COORDINADORA DE TALENTO HUMANO
IPS TOLUSALUD LTDA.

3-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
PACHECO	MARQUEZ	MIGUEL FRANCISCO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 15.051.587 — SEXO: F ( ) M (X) — NACIONALIDAD: COL. ( ) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: _____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 01 MES 08 AÑO 1973

DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO SAHAGUN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 52ª # 14-50 CASA 2 MONTEVERDE

PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO MONTERIA

TELÉFONO 301767597 EMAIL pamamil@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 ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11 AÑO 1990

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		MEDICINA	12	2001	33-152-2003
ES	4	X		GERENCIA DE LA CALIDAD EN SALUD	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 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									

207

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
FUNDACION MANANTIAL DE VIDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	gerencia@funmavi.org

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7858056	DÍA 17 MES 06 AÑO 2022	DÍA 31 MES 03 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COORDINADOR MEDICO	CRUE	CALLE 42 # 8-15

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION MANANTIAL DE VIDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	gerencia@funmavi.org

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7858056	DÍA 09 MES 07 AÑO 2021	DÍA 14 MES 03 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COORDINADOR	CRUE	CALLE 42 # 8-15

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DE CORDOBA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	contactenos@cordoba.com.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
604-7926292	DÍA 21 MES 05 AÑO 2021	DÍA 09 MES 08 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	SECRETARIA DE SALUD	CALLE 27 # 3-28

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DE CORDOBA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	contactenos@cordoba.com.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
604-7926292	DÍA 06 MES 04 AÑO 2020	DÍA 05 MES 10 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	SECRETARIA DE SALUD	CALLE 27 # 3-28

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)

208

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
FUNTECOL		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERÍA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 10 MES 02 AÑO 2020	DÍA 14 MES 05 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MONITOREO DE LA SITUACION DE SALUD MUNICIPAL	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL	MONTERÍA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DE CORDOBA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	contactenos@cordoba.com.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
604-7926292	DÍA 05 MES 07 AÑO 2019	DÍA 19 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	SECRETARIA DE SALUD	CALLE 27 # 3-28

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CENTRO DE REHABILITACION FUNCIONAL		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	gerenciacrfips@gmail.com.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7569999	DÍA 01 MES 01 AÑO 2018	DÍA 31 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO	CRF SAS	CRA 9 # 7-35 B/EL MILAGRO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION PLANETA VERDE		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	fundacionplanetaverdecolombia.org

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3218919686	DÍA 10 MES 01 AÑO 2016	DÍA 31 MES 03 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GENERAL	SALUD	CALLE 47 # 14-37

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HOSPITAL SAN FRANCISCO SIENAGA DE ORO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CÓRDOBA	MONTERÍA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 06 MES 07 AÑO 2012	DÍA 29 MES 09 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
GERENTE	GERENCIA	CIENAGA DE ORO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
C.PROMOCION,PREVENCION Y REHABILIT.		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CESAR	VALLEDUPAR	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 01 MES 03 AÑO 2010	DÍA 31 MES 03 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MEDICO GENERAL	SALUD	CALLE 14 # 15-16

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ETA.MULTISERV.ASESOR Y CONSULTORIA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	CIENEGA DE ORO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 02 MES 01 AÑO 2006	DÍA 31 MES 12 AÑO 2007

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MEDICO GENERAL	ESE HOSP.SAN FRANCISCO	CIENAGA DE ORO

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)

110

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

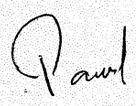
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	1	3
SECTOR PRIVADO	5	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	6	9

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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).

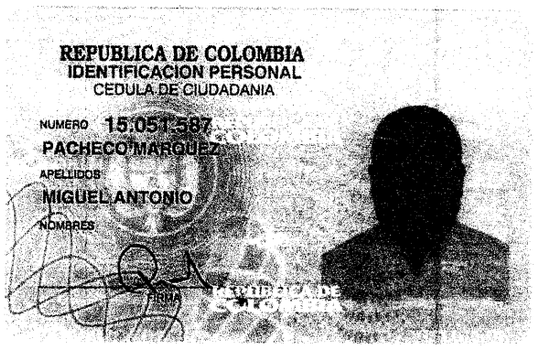


FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 15.051.587

PACHECO MARQUEZ
APELLIDOS

MIGUEL ANTONIO
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-AGO-1973

SAHAGUN
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

08-NOV-1991 SAHAGUN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1301300-00623306-M-0015051587-20140915 0040064349A 1 42741078

212

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA GENERAL

CERTIFICADO SOBRE REGISTRO DE DIPLOMA

LIBRO: 008 **FOLIO:** 074-883

A NOMBRE DE: PACHECO MÁRQUEZ MIGUEL ANTONIO

CÉDULA: 15051587 **DE:** Sahagún

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

LUGAR: MEDELLÍN

TÍTULO: MÉDICO Y CIRUJANO

NÚMERO Y FECHA ACTA DE GRADUACIÓN: 39809 **del** 13 de diciembre de 2001

FECHA REGISTRO: 23 de enero de 2003

MEDELLÍN: 24 de enero de 2003

Luis Fdo. Rpo. A.

LUIS FERNANDO RESTREPO ARAMBURO
Secretario General (e)

LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

1803

PERSONERÍA JURÍDICA LEY 71 DE 1878 DEL ESTADO SOBERANO DE ANTIOQUIA Y LEY 153 DE 1887

EN ATENCIÓN A QUE

Miguel Antonio Pacheco Márquez

identificado con cédula de ciudadanía 15051587

HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS QUE LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS

EXIGEN PARA OPTAR AL TÍTULO DE

MÉDICO Y CIRUJANO

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA. EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA EN MEDELLÍN

REPÚBLICA DE COLOMBIA, EL 13 DE DICIEMBRE DE 2001

JAIME RESTREPO CUARTAS
RECTOR

MARTA NORA PALACIO ESCOBAR
SECRETARIA GENERAL

ALBERTO URIBE CORREA
DECANO

17376

213

214

CECAR
Corporación Universitaria del Caribe
Personería jurídica No. 7786 MEN-ICFES
NIT. 892.201.263-1

ACTA DE GRADO Nº. 0162

En la ciudad de Sincelejo, Departamento de Sucre, República de Colombia, el día 18 de Diciembre de 2014, se llevó a cabo la ceremonia de graduación, autorizada por el Consejo Académico, mediante Acuerdo N°.18 del 05 de Diciembre de 2014, en la cual la Corporación Universitaria del Caribe, CECAR, otorgó el título de:

Especialista en Gerencia de la Calidad y Auditoría en Salud

a

Miguel Antonio Pacheco Márquez

Identificado con Cédula de Ciudadanía Nº.15.051.587 de Sahagún, Córdoba.

*Programa éste registrado en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior - SNIES, según código Nº.*53741.

Verificadas todas las formalidades se procedió a tomarle el juramento de rigor y a la entrega del respectivo diploma.

El diploma queda radicado bajo el Nº0513 del folio Nº0021 del Libro de Diplomas Nº *10.*

RECTORA

SECRETARIA GENERAL

DECANO

Carretera Troncal de Occidente, Vía Corozal
Teléfonos: 280 40 29 - 280 40 32 Ext. 128
Fax: (095) 280 1554
Sincelejo, Colombia
www.cecar.edu.co

215

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre la

Corporación Universitaria del Caribe

Personería Jurídica No. 7786 Men - Icfes

Le confiere el Título de:

Especialista en Gerencia de la Calidad y Auditoría en Salud

a

Miguel Antonio Pacheco Márquez

C.C. Nº 15.051.587 de Sahagún, Córdoba.

Por haber cumplido los requisitos académicos exigidos por la Corporación y el respectivo programa de estudios;
En fe de lo cual se expide el presente Diploma en Sincelejo – Sucre – República de Colombia
A los Dieciocho (18) días del mes de Diciembre de 2014.

Presidente | Rector | Decano | Secretario General

Registrado Libro Nº. 10 Folio Nº.0021. Nº. 0513

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD

TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Registro Nº 52 2003

Firma Médico

Nombres y Apellidos

MIGUEL ANTONIO PACHECO M

C.C. C.E. 15051587 De: SINCELEJO

ANTIOQUIA MEDELLIN

Código: 35244 2

Fecha de Expedición: 6 05 2003

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

FIRMA MINISTRO DE SALUD

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD AL DECRETO Nº 1465 DEL 7 DE SEPTIEMBRE DE 1992.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE SALUD.

217

Principal

SIDAM- SI Estandares de Medicam...

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

317 4

Cambiar

9430

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 -2023-11-07→5:36:00 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	15051587	MIGUEL	ANTONIO	PACHECO	MARQUEZ	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) MIGUEL ANTONIO PACHECO MARQUEZ identificado(a) con CC 15051587 registra La siguiente información:

2023-11-07→5:36:00 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	**Local**	**Medicina**	**2003-02-03**	**23000152**	**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 Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

218

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

[redacted]

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 11/11/2023 02:59:51 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **15051587 .**

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. **77753874** . 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

219

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 234641491

PIB
22:15:13

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) MIGUEL ANTONIO PACHECO MARQUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 15051587:

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.

120

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:14:36 PM horas del 08/11/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **15051587**

Apellidos y Nombres: **PACHECO MARQUEZ MIGUEL ANTONIO**

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

121

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 22:11:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	15051587
Código de Verificación	15051587231108221107

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

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJÉRCITO NACIONAL

222

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor MIGUEL ANTONIO PACHECO MARQUEZ identificado con Cédula de Ciudadanía No. 15051587, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	MIGUEL
Segundo Nombre:	ANTONIO
Primer Apellido:	PACHECO
Segundo Apellido:	MARQUEZ
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	15051587
Razón para el estado:	Reservista
Estado del ciudadano:	2da Clase

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 14 días del mes de Noviembre de 2023, a las 7:20:11 PM.

Cordialmente,

TC. ROJAS FONSECA ALEXANDER

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

FÉ EN LA CAUSA

'ESTAMOS EN EL CORAZÓN DE LOS COLOMBIANOS Y AHÍ NOS VAMOS A QUEDAR'

COMANDO DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO
Cra. 11 B No. 104ª-64 Bogotá D.C- Colombia
CallCenter: (601) 7448438 Ext 100-101-102-103-104-105-106-107-109

223

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C1505158700151483

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ETICA MEDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **MIGUEL ANTONIO PACHECO MARQUEZ**, identificado(a) con C.C. No. 15051587 y T.P. o R.M. No. 23 152/2003 del(a) Secretaria de Salud Departamental Córdoba, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el viernes 10 noviembre 2023 a solicitud del(a) interesado(a).

BERNARDO ADOLFO ROBLEDO RIAGA
Presidente

TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA
PRESIDENTE

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7440583-(601)6279975 Bogotá D. C.
E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com

224

Fundación Manantial de Vida.

Nit: 900 206 500 – 1
Personería Jurídica S0504177 Abril 23 de 2008

CERTIFICADO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

El suscrito representante legal de la Fundación MANANTIAL DE VIDA – FUNMAVI, se permite certificar que el doctor MIGUEL ANTONIO PACHECO MARQUEZ mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía N°15.051.587 de Sahagún – Córdoba, cumplió a cabalidad con la ejecución del contrato de prestación de prestación de servicios –cuyo objeto fue "*Prestación de servicios como jefe médico para desarrollar los procesos de referencia y contrarreferencia 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 el17 de junio 2022 al 31 marzo de 2023. .

Se expide esta certificación a solicitud del interesado el día 04 de abril de 2023.

Atentamente,

DIEGO ANDRES ALVAREZ VILLABA
Representante Legal FUNMAVI

Calle 42 carrera 8 Nro. 8-15 Montería (Córdoba) Celular: 3012949843
Email: gerencia@funmavi.org Pagina Web: www.funmavi.org

Nacimos para servir y compartir

Fundación Manantial de Vida.

125

CERTIFICADO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

El suscrito representante legal de la Fundación MANANTIAL DE VIDA – FUNMAVI, se permite certificar que el señor(a) MIGUEL ANTONIO PACHECO MARQUEZ mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía N 15.051.587 de CIENAGA DE ORO -CORDOBA, 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 julio 2021 al 14 marzo de 2022.

Se expide esta certificación a solicitud del interesado el día 2 de agosto de 2023.

Atentamente,

EFREN SUAREZ RIVERA
Representante Legal FUNMAVI

Gobernación de
Córdoba
Ahora le toca al pueblo

126

0000000000192

Montería, 16/06/2021

SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD

HACE CONSTAR QUE:

Revisados los archivos de contratación de esta entidad, se constató que el (la) señor (a) **MIGUEL ANTONIO PACHECO MARQUEZ**, identificado (a) con cedula de ciudadanía Nro. 15.051.587, se encuentra ejecutando sus servicios a la **SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD,** mediante CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Nro SS-157-2021 cuyo objeto es: **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACCIONES Y/O PROCESOS DEL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES - CRUE DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA.**

Tiempo de servicio prestado: DOS (2) MESES Y VEINTE (20) DIAS

Fecha de inicio: 21 DE MAYO DE 2021

Fecha de terminación: 09 DE AGOSTO 2021

Valor del contrato: $11823.840

Cordialmente,

CARLOS ANDRES VASCO ALVAREZ
Secretario

Elaboró: ADRIANA.ARGUMEDO

Gobernación de
Córdoba
Ahora le toca al pueblo

227

0000000000143

LA SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD

HACE CONSTAR

Revisados los archivos de contratación de esta entidad, se constató que el (la) señor (a) **MIGUEL ANTONIO PACHECO MARQUEZ**, identificado (a) con cedula de ciudadanía Nro. 15.051.587, presto sus servicios a la **SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD,** mediante CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Nro SS-148-2020 cuyo objeto es: **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACCIONES Y/O PROCESOS DEL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES - CRUE DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA.**

Tiempo de servicio prestado: SEIS MESES (06).

Fecha de inicio: 06 DE ABRIL DE 2020

Fecha de terminación: 05 DE OCTUBRE 2020

Valor del contrato: $23.598.000

Para constancia se expide la certificación a solicitud del interesado en Montería, los 31 días del mes de mayo de 2021.

Cordialmente,

CARLOS ANDRES VASCO ALVAREZ
Secretario

Proyecto: Adriana argumedo Mejia
Reviso: Yokasta Garrido Hoyos

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO CULTURAL TECNOLOGICO Y ECOLOGICO DE COLOMBIA

NIT 900262587-1

228

CERTIFICADO

El suscrito representante legal de la Fundación Social Para El Desarrollo Cultural Tecnológico y Ecológico de Colombia se permite certificar que el doctor MIGUEL PACHECO MARQUEZ mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía N°15051587 de Sahagún – Córdoba, cumplió a cabalidad con la ejecución del contrato de prestación de prestación de servicios –cuyo objeto fue "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER INSTITUCIONALMENTE A LA ADMINISTRACION MUNICIPAL,APOYANDO EN EL PROCESO DE CONSTRUCCION DEL PLAN DE DESARROLLO 2020-2023 DEL MUNICIPIO DE AYAPEL, el cual se extendió entre el 10 de febrero 2020 al 14 mayo de 2020.

Se expide esta certificación a solicitud del interesado el día 15 de marzo de 2022.

Atentamente,

Eliana Ruiz Herrera

ELIANA MARÍA RUIZ HERRERA
CÉDULA # 1.064.186.186
REPRESENTANTE LEGAL DE FUNTECOL

229

SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD
GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

LA SECRETARIA DE DESRROLLO DE LA SALUD

HACE CONSTAR QUE:

Revisando los archivos de contratación en esta entidad, se constató que el (la) señor (a) **MIGUEL ANTONIO PACHECO MARQUEZ,** identificado (a) con cedula de ciudadanía Nro. 15.051.587, prestó sus servicios **a LA SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD**, mediante **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS** Nro. 898 – 2019, cuyo **OBJETO** es:

PRESTACION DE SERVICIOS DE UN MEDICO REGULADOR PARA DAR RESPUESTA EN SALUD ANTE SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.

Tiempo de servicios prestado: Cinco (05) meses y 15 días
Fecha de Inicio: Julio 05 de 2019
Fecha de terminación: Diciembre 19 de 2019
Valor del contrato: $ 20.899.999

Se expide la certificación a solicitud del interesado, a los (19) días del mes de Diciembre de 2019

EMBERT AMAYA PRETELT.
Secretario de Desarrollo de la Salud
Gobernación de Córdoba

230

CENTRO DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL S.A.S
Nit. 900798710-0

CENTRO DE REHABILITACION FUNCIONAL S.A.S

NIT. 900.798.710 - 0
Cr 9 # 7-35 BARRIO EL MILAGRO
TEL. 7569999

CERTIFICA:

Que el señor(a) **MIGUEL ANTONIO PACHECO MARQUEZ** identificado con cedula de ciudadanía No. **15.051.587** registra en nuestra base de datos la siguiente información laboral:

Tipo de Contratación	Fecha	Salario	Cargo
OPS	Desde 01 de enero hasta 31de diciembre del 2018	$ 2.000.000	Médico

Para constancia de lo anterior se firma en el municipio de Ciénaga de Oro a los 11 días del mes de marzo de 2020.

Cordialmente,

KAREN SOFIA ARCIA REYES
GERENTE
Centro de Rehabilitación Funcional

~31

Fundación Planeta Verde

CERTIFICA QUE:

El Doctor **MIGUEL ANTONIO PACHECO MARQUEZ**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 15.051.587 de Sahagún Córdoba, trabajó en nuestra entidad como Medico General en el período comprendido entre el 10 de Enero de 2016 al 31 de Marzo de 2017.

Esta certificación se expide el 28 de Enero de 2020.

Atte.

CARLOS AUGUSTO FLOREZ NARVAEZ
Representante Legal.

Dir. Calle 47 N° 14 -37
Ciudad Montería - Córdoba
Cel. 321 891 9686
Nit: 900.460.399-0
www.fundacionplanetaverdecolombia.org

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL
Hospital San Francisco
E.S.E.

E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO

LA JEFE DE TALENTO HUMANO DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE CIÉNAGA DE ORO CÓRDOBA
CERTIFICA:

Que el Doctor **MIGUEL ANTONIO PACHECO MÁRQUEZ,** identificado con la cédula de ciudadanía No. **15.051.587**, trabajó en esta Institución durante el tiempo comprendido del 6 de julio de 2012 hasta el 29 de septiembre de 2015.

Desempeñó el cargo de **GERENTE** de la E.S.E. Hospital San Francisco, Jornada Laboral de 8:00 AM a 12:00 M y de 2:00 PM a 6:00 PM

Naturaleza de las Funciones del Cargo.
Ejecución de labores de dirección, asesoría, supervisión y control de la Empresa Social con el fin de garantizar el desarrollo coordinado de los programas de salud.

Funciones del cargo:

- Propiciar y desarrollar investigaciones científicas y tecnológicas con el fin de establecer las causas y soluciones a los problemas de salud.
- Identificar el diagnostico de la situación de salud del área de influencia de la empresa, interpretar sus resultados y definir los planes, programas, proyectos y estrategias de atención.
- Desarrollar planes, programas y proyectos de salud conforme a la realidad socio económico y cultural de la región.
- Ser nominador y ordenador del gasto, de acuerdo con las facultades concedidas por la ley y los reglamentos.
- Planear, organizar y evaluar las actividades de la empresa y velar por la aplicación de las normas y reglamentos que regulan el sistema de seguridad social en salud.
- Velar por el cumplimiento de las leyes y reglamentos que rigen las empresas sociales del estado.
- Promover la adaptación, adopción de las normas técnicas y modelos orientados a mejorar la calidad y eficiencia en la prestación de los de los servicios de salud y velar por la validez científica y técnica de los procedimientos utilizados en el diagnostico y tratamiento.

- Velar por la utilización eficiente los recursos humanos, técnicos y financieros de la empresa y por el cumplimiento de las metas y programas aprobados por la junta directiva.
- Presentar para aprobación de junta directiva el plan trianual, los programas anuales de desarrollo de la empresa y el presupuesto prospectivo, de acuerdo con la Ley orgánica de Presupuesto y las normas reglamentarias.
- Adaptar la empresa a las nuevas condiciones empresariales establecidas en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando tanto la eficiencia social como económica de la entidad, así como la competitividad de la institución.
- Organizar el sistema contable y de costos de los servicios y propender por la eficiente utilización del recurso financiero.
- Garantizar el establecimiento del sistema de acreditación hospitalaria, de auditoria en salud y control interno que propicien la garantía de la calidad en la prestación del servicio.
- Establecer el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes y contribuir a la organización de la red de servicios.
- Diseñar y poner en marcha un sistema de información en salud, según las normas técnicas que expida el Ministerio de la Protección Social y adoptar los procedimientos para la programación, ejecución, evaluación, control y seguimiento físico y financiero de los programas.
- Diseñar mecanismos de fácil acceso a la comunidad, que permitan evaluar la satisfacción de los usuarios, atender las quejas y sugerencias y diseñar en consecuencia, políticas y correctivos orientados al mejoramiento continuo del servicio.
- Fomentar el trabajo interdisciplinario y la orientación intra e intersectorial.
- Desarrollar objetivos, estrategias y actividades conducentes a mejorar las condiciones laborales, el clima organizacional, la salud ocupacional y el nivel de capacitación y entrenamiento, y en especial ejecutar un proceso de educación continua para todos los funcionarios de la empresa.
- Presentar a la Junta Directiva el proyecto de planta de personal y las reformas.
- Nombrar y remover los funcionarios bajo su dependencia de acuerdo con las normas de administración de personal que rigen para las diferentes categorías de empleos, en Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Firmar las conveniencias colectivas de los trabajadores oficiales de acuerdo con la disponibilidad presupuestal.
- Contratar con la Empresas Promotoras de Salud Públicas o Privadas la realización de las actividades del Plan Obligatorio de Salud que esté en capacidad de ofrecer.

- Adelantar actividades de transferencia tecnológica y promover la realización de pasantías con el fin de ampliar los conocimientos científicos y tecnológicos de los funcionarios de la empresa.
- Participar y contribuir al desarrollo del sistema de urgencias del área.
- Promocionar el concepto de gestión de calidad y de acreditación que implique contar con estrategias coherentes de desarrollo organizacional.
- Dirigir, vigilar y coordinar las dependencias de la Empresa, de conformidad con las disposiciones vigentes.
- Presentar a la Junta Directiva los proyectos de resolución con el presupuesto anual de rentas y gastos y los que requieran a los planes, programas y proyectos que la Empresa deba adelantar o continuar.
- Ordenar los gastos en su calidad de representante legal de la entidad.
- Las demás funciones que le señale la Ley, sus reglamentos, los estatutos de la Empresa y la junta Directiva.

Se expide esta constancia a solicitud del interesado.

Para constancia se firma en Ciénaga de oro-Córdoba, a los 14 días del mes de abril de 2016.

Laura C. Tirado A.

LAURA TIRADO ARGUMEDO
Jefe de talento humano
Hospital San Francisco.
Tel 3114290268

235

CENPRI E.A.T

CENTRO PARA LA PROMOCION PREVENCION Y REHABILITACION INTEGRAL E.A.T. CENPRI
NIT. 824005343-3

CERTIFICA:

Que el Dr. **MIGUEL ANTONIO PACHECO MARQUEZ**, identificado con cédula de ciudadanía Nº 15.051.587 de Sahagún (Córdoba), trabajó en nuestra Institución, como MEDICO GENERAL, desde el 01 de Marzo de 2010 hasta el 31 de Marzo de 2011.

Se expide esta certificación a solicitud del interesado, a los trece (13) días del mes de Marzo de 2020.

Atentamente,

KATIA MENDEZ VEGA
Coordinadora de Recursos Humanos
Cel. 3137693181

236

E.AT. MULTISERV ASESORÍAS Y CONSULTORÍAS Y/O ADRIÁN EMIRO LÓPEZ VILLADIEGO
CC. No. 78.730.982
CIÉNAGA DE ORO – CÓRDOBA

EL REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA:

Que el Doctor **MIGUEL ANTONIO PACHECO MÁRQUEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 15.051.587, expedida en Sahagún - Córdoba, estuvo vinculado a la E.A.T. Multiserv Asesorías y Consultorías, ejerciendo actividades en la E.S.E. Hospital San Francisco del Municipio de Ciénaga de Oro con NIT 800.201.197-7, como MEDICO GENERAL en el servicio de urgencias, referencia y contrareferencias de pacintes. Durante el tiempo comprendido del 2 de enero de 2006 al 31 de diciembre de 2007.

Cumplió con sus actividades asignadas en forma eficiente, eficaz y manteniendo buena conducta.

Para constancia, se firma en Ciénaga de Oro - Córdoba, a los 26 días de febrero del Año 2020.

ADRIÁN LÓPEZ VILLADIEGO
Representante Legal
EAT Multiserv Asesorías y Consultorías
C.C. 78.730.982 de Ciénaga de Oro

4-PROFESIONAL DE SALUD CON ENFOQUE INSTITUCIONAL

238

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	CARDONA	MARIA JOSE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 50.931.608

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 26 MES 11 AÑO 1980

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CÓRDOBA

MUNICIPIO: MONTERÍA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CARRERA 13 #53-53 LA CASTELLANA

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CÓRDOBA

MUNICIPIO: MONTERÍA

TELÉFONO: 3013200047 EMAIL: MARIAJOSEC.1126@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. X	6o.	7o.	8o.	9o. X	10	11 X	MES 11 AÑO 1997

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	08	2003	23780/04
ES	3	X		ESP. EN AUDITORIA DE CALIDAD EN SALUD	09	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

239

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
CLINICA MONTERÍA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERÍA	WWW.CLINICA MONTERIA.COM.CO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7816606	DÍA 03 MES 01 AÑO 2007	DÍA 01 MES 03 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERA JEFE	UCI ADULTOS	CRA 4 #60-35

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CAPRECOM	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERÍA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3168098973	DÍA 01 MES 06 AÑO 2012	DÍA 30 MES 12 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
APOYO AL PROCESO DE AUDITORIA REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA	AUTORIZACIONES	CALL 67 #17-30 BOGOTA

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
3012949843	DÍA 11 MES 02 AÑO 2015	DÍA 28 MES 03 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
EPIDEMIOLOGA	SALUD PUBLICA	

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
3012949843	DÍA 18 MES 05 AÑO 2023	DÍA 31 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERA JEFE	ENFERMERA	

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)

240

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	3	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	7	9

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI (X) 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 MONTERÍA 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

241

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCI
DESARROLLO DE LA SALUD
GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD



REGISTRO Nº 23780/04

TARJETA Nº 339

NOMBRE: MARIA JOSE CASTRO CARDONA

C.C.Nº 50.931.608 DE: Montería

PROFESIÓN ENFERMERA

242

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 AUDITORÍA DE LA CALIDAD EN SALUD

A

MARÍA JOSÉ CASTRO CARDONA

C.C. No. 50.931.608 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 30 días del mes de SEPTIEMBRE de 2016

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

SECRETARIO GENERAL

DECANO DE LA FACULTAD

Registrado al folio No. 7 del Libro de Registros de Diplomas No. 7

29033

ACTA DE GRADO No.10117

EN LA CIUDAD DE MONTERÍA, A LOS **30** DÍAS DEL MES DE **SEPTIEMBRE** DE **2016** SE CELEBRÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN DEL SEÑOR (A):

MARÍA JOSÉ CASTRO CARDONA

CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **50.931.608** 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:

ESPECIALISTA EN AUDITORÍA 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 **30** DÍAS DEL MES DE **SEPTIEMBRE** 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 ACADÉMICO

MONTERÍA, 30 DE SEPTIEMBRE DE 2016

REGISTRADO AL FOLIO 89 **DEL LIBRO DE REGISTRO DE ACTAS No. 2**

18680

244

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
MONTERÍA - COLOMBIA

ACTA DE GRADO No. 617

EN LA CIUDAD DE MONTERÍA, A LOS 29 DÍAS DEL MES DE agosto DE 2003 SE CELEBRO EL ACTO DE GRADUACIÓN DEL SEÑOR

CASTRO CARDONA MARIA JOSE

CON C.C. No. 50.931.608 EXPEDIDA EN MONTERIA
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 29 DÍAS DEL MES DE agosto DE 2003

FIRMADO POR:
LEONOR TERESA MARTINEZ VELEZ
Secretaria General

ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL, EN LO PERTINENTE.

HAROLD BULA HERAZO
DIRECTOR DE REGISTRO Y ADMISIONES

MONTERÍA, 29 de agosto de 2003

245

EN NOMBRE DE
LA REPUBLICA DE COLOMBIA

LA UNIVERSIDAD DE CORDOBA

EN ATENCION A QUE

MARIA JOSE CASTRO CARDONA

C.C.Nº 50.931.608 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 29 DEL MES DE AGOSTO DE 2003

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

DECANO DE LA FACULTAD

SECRETARIO GENERAL

REGISTRADO AL FOLIO No. 230 DEL LIBRO DE REGISTROS DE DIPLOMAS No. 1

UNIVERSIDAD DE CORDOBA - SECRETARIA GENERAL
11352

246

Principal

SIDAM- SI Estandares de Medicam...

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

68 8 0

Cambiar

1714

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2023-11-07→5:30:42 PM -2023-11-07→5:31:43 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	50931608	MARIA	JOSE	CASTRO	CARDONA	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) MARIA JOSE CASTRO CARDONA identificado(a) con CC 50931608 registra La siguiente información:

2023-11-07→5:31:43 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	**Local**	**Enfermería**	**2004-07-01**	**23000780**	**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 Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

247



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 50.931.608

CASTRO CARDONA
APELLIDOS

MARIA JOSE
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-NOV-1980
SAN JUAN NEPOMUCENO
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

11-DIC-1998 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-1300100-38162571-F-0050931608-20071106 00986 07306N 02 279485765

248

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:35:45 PM horas del 09/11/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **50931608**

Apellidos y Nombres: **CASTRO CARDONA MARIA JOSE**

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

Policía Nacional de Colombia

249

(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, 28/11/2023 07:25:55 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **50931608 .**

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. **87086337** . 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

250

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 234708474

PIB
15:33:42
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 09 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) MARIA JOSE CASTRO CARDONA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 50931608:

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.

251

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 09 de noviembre de 2023, a las 15:32:30, 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	50931608231109153230

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

252

Clínica Montería
Por su Humanidad

Clínica Montería S.A.
Nit 891001122-8

COORDINACIÓN DE TALENTO HUMANO
DE CLÍNICA MONTERÍA S.A.

A QUIEN INTERESE

MARIA JOSE CASTRO CARDONA, identificada con cédula de ciudadanía No. 50.931.608 de Montería, laboró en nuestra institución como **ENFERMERA JEFE,** desde el 03 de Enero de 2007 hasta el 01 de Marzo de 2012.

Se expide esta constancia a solicitud de la interesada, en la ciudad de Montería a los 28 días el mes de Marzo de 2017.

Atentamente,

Clínica Montería NIT 891001122-8 | COORDINACIÓN TALENTO HUMANO · CLÍNICA MONTERÍA

MARIA ELVIRA VERGARA ARROYO
Coordinadora de Talento Humano.

253

La suscrita directora (E) de la territorial CORDOBA de la CAJA DE PREVISION SOCIAL Y COMUNICACIONES CAPRECOM EPS con NIT. 899.999.026-0

CERTIFICA QUE

MARIA JOSE CASTRO CARDONA, identificada con cedula de ciudadania N° 50.931.608 de Montería, laboro en esta entidad como contratista, bajo la modalidad de contrato de prestación de servicios, cuyo objeto es **"PROFESIONAL ADMINISTRATIVA DE AUTORIZACIONES, APOYO AL PROCESO DE AUDITORIA Y REFERENCIA Y CONTRAREFERNCIA Y APOYO A LOS EVENTOS DE SALUD PÚBLICA".** Durante el periodo comprendido de Junio 01 del año 2012 al día 30 de diciembre del año 2014.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada en Montería a los (4) cuatro días del mes de diciembre del año 2015

Atentamente,

JULIA BENAVIDEZ MIRANDA
DIRECTORA TERRITORIAL (E)
CAPRECOM EPS

EDUARDO RAMOS LOPEZ
LIDER DE CONTRATACION
CAPRECOM EPS

Fundación Manantial de Vida.

Nit: 900 206 500 – 1
Personería Jurídica S0504177 Abril 23 de 2008

254

CERTIFICADO

El suscrito representante legal de la Fundación MANANTIAL DE VIDA – FUNMAVI, se permite certificar que MARIA JOSE CASTRO CARDONA mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía N°50.931.608 de Montería – Córdoba, cumplió a cabalidad con la coordinación de actividades de Vigilancia epidemiológica de los eventos de salud pública en el periodo del 11 de febrero 2015 al 28 marzo de 2015 en nuestra fundación.

Se expide esta certificación a solicitud del interesado el día 15 de marzo de 2016.

Atentamente,

EFREN SUAREZ RIVERA
Representante Legal FUNMAVI

Calle 42 carrera 8 Nro. 8-15 Montería (Córdoba) Celular: 3012949843
***Email:** gerencia@funmavi.org Pagina Web: www.funmavi.org*

Nacimos para servir y compartir

FUNMAVI
Fundación Manantial de Vida.

255

CERTIFICADO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

El suscrito representante legal de la Fundación MANANTIAL DE VIDA – FUNMAVI, se permite certificar que el señor(a) MARIA JOSE CASTRO CARDONA mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 50.931.608 de MONTERIA-CORDOBA, cumplió a cabalidad con la ejecución del contrato–cuyo objeto fue "Prestación de servicios como ENFERMERA JEFE 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 18 de mayo 2023 al 31 Diciembre de 2023.

Se expide esta certificación a solicitud del interesado el día 2 de Enero de 2023.

Atentamente,

EFREN SUAREZ RIVERA
Representante Legal FUNMAVI

5-PROFESIONAL DE SALUD CON ENFOQUE INSTITUCIONAL

257

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
RAMIREZ	GOMEZ	YIMY

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 5.056.163
SEXO: F ( ) M (X)
NACIONALIDAD: COL ( ) EXTRANJERO ( ) PAÍS:

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 5056163 D.M 44

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
FECHA PAÍS DÍA 20 MES 11 AÑO 1968
DEPTO ATLANTICO
MUNICIPIO BARRANQUILLA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
CALLE 65A # 1-66 APTO 501
PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA
MUNICIPIO MONTERIA
TELÉFONO 3175020528 EMAIL jimmyrg@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 ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 11 AÑO 1986

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		ODONTOLOGO	02	1993	5056163
ES	4	X		GERENCIA DE LAS ORGANIZACIONES S.	07	1998	

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									

258

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*
FUNDACIÓN MANANTIAL DE VIDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CÓRDOBA	MUNICIPIO	gerencia@funmavi.org

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7858056	DÍA 17 MES 06 AÑO 2022	DÍA 31 MES 03 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
COORDINADOR GENERAL	CRUE	CALLE 42 # 8-15

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACIÓN MANANTIAL DE VIDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CÓRDOBA	MONTERÍA	gerencia@funmavi.org

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7858056	DÍA 08 MES 07 AÑO 2021	DÍA 14 MES 03 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
COORDINADOR GENERAL	CRUE	CALLE 42 # 8-15

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CÓRDOBA	MONTERÍA	contactenos@cordoba.com.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
604-7848940	DÍA 22 MES 09 AÑO 2020	DÍA 31 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CONTRATISTA	SECRETARIA DE SALUD	CALLE 27 # 3 - 28

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ESE HOSPITAL PEDRO NEL CARDONA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ANTIOQUIA	ARBOLETES	arbohs01@hotmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
605-8200026	DÍA 31 MES 01 AÑO 2019	DÍA 19 MES 07 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
GERENTE	GERENCIA	CLL 25 #32-18

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)

259

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
FUNDACION BERAKA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3167321265	DÍA 02 MES 05 AÑO 2017	DÍA 05 MES 06 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATO	SALUD	MZ 1 LT 1B VILLA ROCIO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION MANANTIAL DE VIDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	gerencia@funmavi.org

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3016745123	DÍA 30 MES 08 AÑO 2016	DÍA 30 MES 11 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	SALUD PUBLICA	CRA 3 # 7-60 SURICENTRO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION MANANTIAL DE VIDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3016745123	DÍA 17 MES 04 AÑO 2015	DÍA 31 MES 12 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
JEFE DE PERSONAL	CRUE	CRA 3 # 7-60 SURICENTRO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNION TEMPORAL CRUE 2014		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3012949843	DÍA 30 MES 04 AÑO 2014	31 MES 12 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
GERENTE	GERENCIA	CALLE 9 # 6-35

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)

260

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
ESE CAMU DE SAN PELAYO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	SAN PELAYO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7740564	DÍA 24 MES 02 AÑO 2009	DÍA 31 MES 03 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
GERENTE	GERENCIA	CALLE 9 #6-35

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE CAMU MOMIL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CESAR	MOMIL	esecamu.momil@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7763049	DÍA 30 MES 06 AÑO 2000	DÍA 31 MES 12 AÑO 2000

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
GERENTE	GERENCIA	CRA 8 # 10-16

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
INSTITUTO SEGURO SOCIAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3428063	DÍA 01 MES 08 AÑO 1996	DÍA 01 MES 08 AÑO 1999

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ODONTOLOGO	CONSULTORIO	AV. 19 # 14-21

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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)

161

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	7	4
SECTOR PRIVADO	5	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	12	7

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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

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

LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA

DE BARRANQUILLA COLOMBIA

HABIENDO SIDO COMPLETADOS POR NUESTRO ALUMNO

YIMY RAMIREZ GOMEZ

C.C.No. 5.056.163 de El Piñón-Magd.

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

O D O N T O L O G O

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

MINISTERIO DE SALUD
Reconocido para ejercer para todos los efectos legales
Bogotá 6-XII-94
Resolución No. 008446
DOCTOR
MINISTRO

VICE RECTOR

RECTOR

DIRECTOR DEL PROGRAMA

SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL

ANOTADO AL FOLIO 053 DEL LIBRO 75
DE REGISTRO DE DIPLOMAS 2.044

26 De Febrero 1993

292

263

UNIVERSIDAD METROPOLITANA

CIENCIAS DE LA SALUD

ACTA No.- O-37-726-93

ACTA DE GRADO DE: ODONTOLOGO

OTORGADO A : **YIMY RAMIREZ GOMEZ**
C.C. No. 5.056.163 de El Piñón-Magdalena

POR LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA

1o. En Barranquilla a los 26 días del mes de febrero de 1993 el Consejo Directivo, el Rector de la Universidad Metropolitana, su Vice-Rector, Decano de División, Directores de Programa de Medicina, Bacteriología, Trabajo Social, Nutrición y Dietética y Filosofía y Letras, 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 al alumno del Programa de ODONTOLOGIA.

2o. Después de la toma de juramento el Señor Rector entregó el Diploma de ODONTOLOGO que dice así:

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

YIMY RAMIREZ GOMEZ

TODOS LOS ESTUDIOS Y PRACTICAS REQUERIDOS POR NUESTROS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS LE OTORGA EL TITULO DE ODONTOLOGO EN CONSTANCIA DE LO CUAL SE FIRMA Y REFRENDA CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA.

NOTARIA PRIMERA
DOY FE QUE ESTA FOTOCOPIA CONCUERDA EN TODO CON EL DOCUMENTO ORIGINAL DE DONDE FUE TOMADA Y QUE HE TENIDO A LA VISTA.
BARRANQUILLA 24 MAR 1994
DURANGO NOTARIO

3o. Tras de felicitar a los graduados se dió por clausurado el acto de Grado siendo las 7:00 p.m, del día 26 de febrero de 1993.

EDUARDO ACOSTA BENDEK
Rector

JESUS SAEZ DE IBARRA
Vice-Rector

JOSE PUCHE TOUS
Director Programa de Odontología.

CORPORACION UNIVERSITARIA IBEROAMERICAN

Personería Jurídica No. 0425/82 M.E.N

El Consejo Superior de la Corporación Universitaria Iberoamericana

Teniendo en cuenta que

Yimy Ramirez Gómez

C.C. 5.056.163 de El Piñon (Magd.)

cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos, le confiere el título de:

Especialista en
Gerencia de las Organizaciones de Salud

En testimonio de ello, le otorga el presente Diploma que lo acredita como tal, refrendado con el sello de la Institución y en constancia firman:

Rector

Vicerrector del Programa

Secretario General

284

165

CORPORACION UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

Acta de Grado No. *19/98*

En la Ciudad de Santafé de Bogotá, D. C., República de Colombia, a los 10 días del mes de Julio de mil novecientos noventa y ocho (1998), la señora Rectora de la Corporación Universitaria Iberoamericana presidió la ceremonia de grado de

YIMY RAMÍREZ GÓMEZ

con cédula de ciudadanía No. 5.056.163 de El Piñón (Magdalena)

De conformidad con los Estatutos de la Corporación, Art. 47., por autorización del Consejo Superior le confirió el título de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LAS ORGANIZACIONES DE SALUD

e hizo entrega del Diploma, que lo acredita como tal, refrendado con el sello de la institución y las firmas respectivas.

En fé de lo anterior se firma la presente acta.

RAFAEL EDUARDO TORRADO PACHECO
Secretario General

Es fiel copia tomada de su original

266

La salud es de todos — Minsalud

COLEGIO COLOMBIANO DE ODONTOLOGOS

Tarjeta de Identificación Única del Talento Humano en Salud



Yimy Ramírez Gómez

Odontólogo

C.C 5.056.163

Universidad Metropolitana
Barranquilla

Diploma:26/02/1993
RETHUS: 06/12/1994

Esta tarjeta es un documento publico y se expide de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010.
Es personal e intransferible.
Si esta tarjeta es encontrada por favor informar al Colegio Colombiano de Odontologos, contacto colegiodeodontologos.org

Jairo Quintana O.
Representante Legal
Colegio Colombiano de Odontologos

CCO- 011438

267

Principal

SIDAM- SI Estandares de Medicam...

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



Cambiar

1355

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2023-11-02→5:03:11 PM -2023-11-02→5:05:36 PM -2023-11-02→5:06:29 PM -2023-11-02→5:14:16 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	5056163	YIMY		RAMIREZ	GOMEZ	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) YIMY RAMIREZ GOMEZ identificado(a) con CC 5056163 registra La siguiente información:

2023-11-02→5:14:16 PM

Información Académica

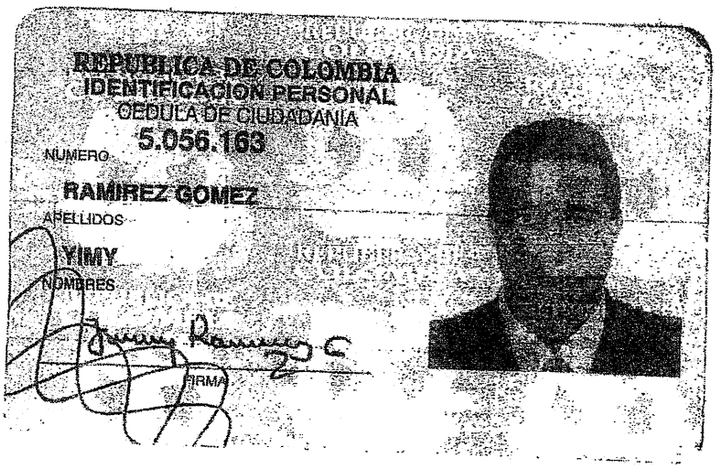
Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	**Local**	**ODONTOLOGIA**	**1994-12-06**	**9049**	**Colegio Colombiano de Odontologos**

Datos SSO

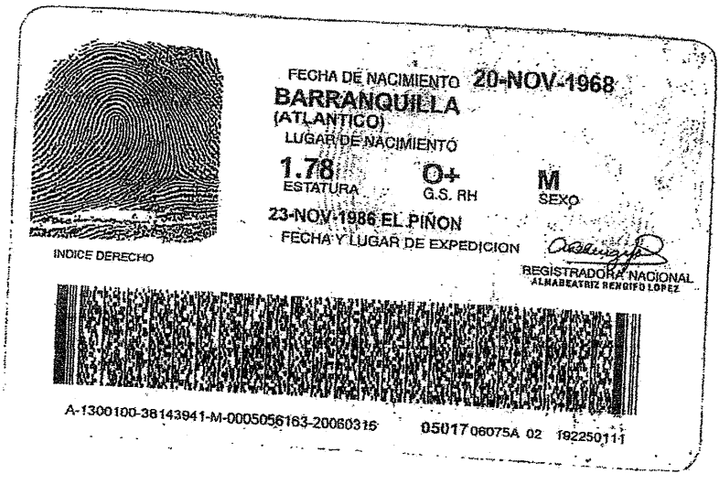
Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	**Local**	**COLOMBIA|CÓRDOBA|PUEBLO NUEVO**	**1993-05-27**	**1994-05-27**	**Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada**	**Odontología**	**Colegio Colombiano de Odontologos**

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).

268



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 5.056.163
APELLIDOS RAMIREZ GOMEZ
NOMBRES YIMY
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-NOV-1968
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.78 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
23-NOV-1986 EL PIÑON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ REMGIFO LOPEZ

A-1300100-38143941-M-0005056163-20060315 05017 06075A 02 192250111

269

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:14:03 PM horas del 08/11/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **5056163**

Apellidos y Nombres: **RAMIREZ GOMEZ YIMY**

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

270

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 234639019

PIB
21:11:01

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) YIMY RAMIREZ GOMEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 5056163:

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

271

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 21:10:01, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	5056163
Código de Verificación	5056163231108211001

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

272

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 09:19:35 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **5056163 .**

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. **77555675** . 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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS 273

DESARROLLO DE FUNCIÓN PÚBLICA CUMPLIMIENTO LEY 35 DE 1989

No. CERTIFICADO: TNEO2023-5156

LA SUSCRITA ABOGADA SECRETARIA DEL TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA ODONTOLÓGICA

HACE CONSTAR:

Que la persona con No. de identificación 5056163, NO REGISTRA ANTECEDENTES por violación del estatuto ético de la odontología (Ley 35 de 1989) dentro de los cinco (5) años anteriores, de acuerdo con los registros de antecedentes de la base de datos de los Tribunales de Ética Odontológica, según consulta realizada el día martes, 14 de noviembre de 2023 a las 14:25

Esta constancia NO acredita la calidad de odontólogo ni la habilitación, que constituyen requisitos indispensables para el ejercicio de la odontología en Colombia de acuerdo con lo establecido en la Ley 35 de 1989 y en la Resolución No. 3100 de 2019, respectivamente.

Esta constancia es válida siempre y cuando el número consignado en el respetivo documento de identificación coincida con el aquí registrado.

La firma mecánica plasmada en este documento tiene plena validez para todos los efectos legales, según lo establecido en la Ley 527 de 1999 y el Decreto 2150 de 1995.

EDDY MERCEDES TAPIAS ARENAS
Abogada Secretaria

Para verificar la validez de este certificado puede ingresar a la página http://www.tribunaleticaodontologica.org/tneo/validacertifica.aspx o escanee el código QR

Calle 71 No.11-10 Of 1102 Telefax: 2555752
www.tribunaleticaodontologica.org
Bogotá D.C. - Colombia

274

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJÉRCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor YIMY RAMIREZ GOMEZ identificado con Cédula de Ciudadanía No. 5056163, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	YIMY
Segundo Nombre:	
Primer Apellido:	RAMIREZ
Segundo Apellido:	GOMEZ
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	5056163
Razón para el estado:	Reservista
Estado del ciudadano:	2da Clase

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 14 días del mes de Noviembre de 2023, a las 7:22:16 PM.

Cordialmente,

TC. ROJAS FONSECA ALEXANDER

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

FÉ EN LA CAUSA

'ESTAMOS EN EL CORAZÓN DE LOS COLOMBIANOS Y AHÍ NOS VAMOS A QUEDAR'

COMANDO DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO
Cra. 11 B No. 104ª-64 Bogotá D.C- Colombia
CallCenter: (601) 7448438 Ext 100-101-102-103-104-105-106-107-109

Nit: 900 206 500 – 1
Personería Jurídica S0504177 Abril 23 de 2008

CERTIFICADO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

El suscrito representante legal de la Fundación MANANTIAL DE VIDA – FUNMAVI, se permite certificar que el doctor YIMY RAMIREZ GOMEZ mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía N°5.056.163 de Piñón – Magdalena, cumplió a cabalidad con la ejecución del contrato de prestación de prestación de servicios –cuyo objeto fue "*Prestación de servicios como coordinador general para desarrollar los procesos de referencia y contrarreferencia 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 17 de junio 2022 al 31 marzo de 2023.

Se expide esta certificación a solicitud del interesado el día 04 de abril de 2023.

Atentamente,

DIEGO ANDRES ALVAREZ VILLABA
Representante Legal FUNMAVI

Calle 42 carrera 8 Nro. 8-15 Montería (Córdoba) Celular: 3012949843
Email: gerencia@funmavi.org Pagina Web: www.funmavi.org

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

276

CERTIFICADO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

El suscrito representante legal de la Fundación MANANTIAL DE VIDA – FUNMAVI, se permite certificar que el doctor YIMY RAMIREZ GOMEZ mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía N°5.056.163 de Piñón – Magdalena, cumplió a cabalidad con la ejecución del contrato de prestación de prestación de servicios –cuyo objeto fue "*Prestación de servicios como coordinador general para desarrollar los procesos de referencia y contrarreferencia 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 08 de julio 2021 al 14 marzo de 2022.

Se expide esta certificación a solicitud del interesado el día 15 de marzo de 2022.

Atentamente,

DIEGO ANDRES ALVAREZ VILLABA
Representante Legal FUNMAVI

Calle 42 carrera 8 Nro. 8-15 Montería (Córdoba) Celular: 3012949843
Email: gerencia@funmavi.org Pagina Web: www.funmavi.org

Nacimos para servir y compartir

Gobernación de
Córdoba
Ahora le toca al pueblo

277

SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD

HACE CONSTAR QUE:

Revisados los archivos de contratación de esta entidad, se constató que el (la) señor (a) **YIMY RAMIREZ GOMEZ**, identificado (a) con cedula de ciudadanía Nro. 5.056.163, presto sus servicios a la **SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD,** mediante CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Nro SS-166-2020 cuyo objeto es: **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LA GESTION Y VIGILANCIA DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD EN LO REFERENTE A LA SALUD ORAL, EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA.**

Tiempo de servicio prestado: TRES MESES DIEZ DIAS.

Fecha de inicio: 22 DE SEPTIEMBRE DE 2020

Fecha de terminación: 31 DE DICIEMBRE DE 2020

Valor del contrato: $14.490.000

Para constancia se expide la certificación a solicitud del interesado en Montería, los 31 días del mes de mayo de 2021.

CARLOS ANDRES VASCO ALVAREZ
Secretario

Proyecto: Adriana argumedo Mejia
Reviso: Yokasta Garrido Hoyos

278

EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PEDRO NEL CARDONA DEL MUNICIPIO DE ARBOLETES – ANTIOQUIA. NIT 890.982.134-0

CERTIFICA:

Que el Dr. **YIMY RAMIREZ GOMEZ,** identificado con cedula de ciudadanía número 5.056.163 del Piñon - Magdalena, laboró en nuestra institución en la planta de cargos, en calidad de **GERENTE** desde el 31 de enero hasta el 19 de julio de 2019.

Demostrando ser un profesional y ser humano integro, cumplidor de sus deberes y funciones, responsable y respetuoso.

Este certificado se expide a solicitud del interesado, se firma a los 25 días de julio de 2019.

RAMIRO BARRIOS D.

RAMIRO EMIL BARRIOS DE ORO
Gerente
E.S.E. Hospital Pedro Nel Cardona

CLARA INES CANTERO YEPES
Auxiliar Administrativa – Recursos Humanos
E.S.E. Hospital Pedro Nel Cardona
Tel: 8200026 Ext – 110 - 3135474133

Fundación Beraca
dejando huellas de amor..!
Nit. 900.236.545-0

279

CERTIFICADO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

El suscrito representante legal de la Fundación BERACA, se permite certificar que El señor YIMY RAMIREZ GOMEZ, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía N°5.056.163 de Piñón – Magdalena, cumplió a cabalidad con la ejecución de las actividades del contrato de prestación de prestación de servicios –cuyo objeto fue "Prestación de servicios profesionales para realizar campañas comunitarias para la promoción de la convivencia pacífica de la prevención y atención de la violencia sexual doméstica en el departamento de Córdoba".

el cual se extendió entre el 02-05-2017 hasta el 05-06-2018.

Se expide esta certificación a solicitud del interesado el día 04 de mayo de 2020.

Atentamente,

MILAGRO ARRIETA BENEDETTI
Representante Legal Fundación Beraca

MZ 1 Lote 1 B/ Villa Rocio Montería – Cord.
Celular: 3167321261

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

280

CERTIFICACIÓN

El suscrito representante legal de la Fundación MANANTIAL DE VIDA – FUNMAVI, se permite certificar que el señor YIMY RAMIREZ GOMEZ mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía N°5.056.163 de Piñón– Magdalena, cumplió a cabalidad con las actividades como coordinador del proyecto cuyo objeto fue PRESTACION DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO OO2 DEL 30 DE AGOSTO DE 2016, CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCION DE PROYECTO DENOMINADO: "JÓVENES SALUDABLES' PARA LA PROMOCION DE FACTORES PROTECTORES DE LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA SOCIAL A TRAVES DEL FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACION SOCIAL Y COMUNITARIA PARA LA PREVENCION DE PROBLEMAS, TRASTORNOS Y EVENTOS VINCULADOS A LA SALUD MENTAL, AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y EMBARAZOS NO DESEADOS EN LA POBLACION DEL MUNICIPIO DE BUENAVISTA." EN EL PERIODO DESDE EL 30 DE AGOSTO DE 2016 HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2016.

Se expide esta certificación a solicitud del interesado el día 15 de diciembre de 2016.

Atentamente,

Efrén Suarez Rivera
Rep legal
FUNMAVI

Calle 42 carrera 8 Nro. 8-15 Montería (Córdoba) Celular: 3012949843
Email: *gerencia@funmavi.org* *Pagina Web:* *www.funmavi.org*

Nacimos para servir y compartir

Nit: 900 206 500 – 1
Personería Jurídica S0504177 Abril 23 de 2008

281

CERTIFICA

Que **YIMY RAMÍREZ GÓMEZ**, identificado con cedula de ciudadanía No. 5.056.163, laboro con nuestra entidad como **JEFE DE RECURSOS HUMANOS**, en el Centro Regular de Urgencias y Emergencias del Departamento de Córdoba (**CRUE**), vinculado a través de contrato de trabajo por duración de labor determinada, durante el periodo comprendido desde el 17 de abril de 2015 hasta el 31 de diciembre de 2015.

Para constancia se firma a los 13 de días del mes de enero de 2016.

Atentamente,

EFREN SUAREZ RIVERA
Representante Legal

Calle 42 carrera 8 Nro. 8-15 Montería (Córdoba) Celular: 3012949843
Email: gerencia@funmavi.org Página Web: www.funmavi.org

Nacimos para servir y compartir

282

UT-CRUE 2014

Montería. 02 de febrero del 2015

CERTIFICA

Que **YIMY RAMÍREZ GÓMEZ**, identificado con cedula de ciudadanía No. 5.056.163, laboro con nuestra entidad como **JEFE DE RECURSOS HUMANOS**, en el Centro Regular de Urgencias y Emergencias del Departamento de Córdoba (**CRUE**), durante el periodo comprendido desde el 30 de abril de 2014 hasta el 31 de diciembre de 2014.

Para constancia se firma a solicitud del interesado a los 02 de días del mes de febrero de 2015.

Atentamente,

EFREN SUAREZ RIVERA
Representante Legal

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CAMU DE SAN PELAYO
NIT. 812001550-1
Centro de Atención Médica y de Urgencias

283

San Pelayo, 02 de Abril de 2012

LA JEFE DEL AREA DE TALENTO HUMANO DE LA ESE CAMU SAN PELAYO

HACE CONSTAR:

Que según Decreto Nº 080 de Veinticuatro de Febrero de 2009, se nombró en Provisionalidad al Dr. **YIMI RAMÍREZ GÓMEZ** identificado con C.C. Nº 5.063.163 expedida en Piñón (Magdalena) desde el día 24 de Febrero de 2009 hasta el día 22 de Octubre de 2009 y que según Decreto Nº 285 de Veintidós de Octubre de 2009 se nombró como Gerente en Propiedad, desde el día Veintitrés (23) del mes de Octubre del año 2009 hasta el día Treinta y Uno (31) de marzo de 2012, con una asignación mensual de TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/L ($ 3.873.652)

Se expide certificación a solicitud del interesado.

SANDRA NEGRETE ARRIETA
Jefe de Recurso Humano

Calle 9 No 6 – 35 San Pelayo –Córdoba Telefax No. 774 05 64
E-mail: esecamudesanpelayo@yahoo.es

Empresa Social del Estado
CAMU de Momil
NIT. 812.003.817-1
Barrio la Floresta, Entrada Principal. Momil-Córdoba

284

EL SUSCRITO GERENTE DE LA ESE CAMU MOMIL

CERTIFICA

Que, el Doctor **JIMY RAMÍREZ GOMEZ** Identificado con cedula de ciudadanía No 5.056.163. del Piñón Magdalena, laboró en esta entidad como Gerente desde el 30 de junio del año 2000 hasta el 31 de Diciembre del 2000.

La presente certificación se firma a los (10) días del mes de enero del 2008.

Atentamente,

ANTONIO JUAN CARRASCAL ALMENTERO
Gerente

Teléfono: 776 3049 – 776 3422
e-mail: esecamu.momil@telecom.com.co

SEGURO SOCIAL

285

04101

Santafé de Bogotá, 18 de agosto de 1999

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
SECCIONAL CUNDINAMARCA Y DISTRITO CAPITAL

HACE CONSTAR:

Que **RAMIREZ GOMEZ YAIMY con Cédula No.5.056.163 de El Piñon (Magdalena), celebró diversos Contratos de Prestación de Servicios Personales, con el Seguro Social.**

CONTRATO NUMERO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	OBJETO DEL TRABAJO	HONORARIO MENSUAL
2714	01-08-96	30-11-96	ODONTÓLOGO GENERAL	$1.235.955.oo
4196	02-12-96	30-03-97	ODONTÓLOGO GENERAL	$1.235.955.oo
0334	14-04-97	15-09-97	ODONTÓLOGO GENERAL	$1.471.000.oo
2223	16-09-97	30-03-98	ODONTÓLOGO GENERAL	$1.471.000.oo
1995	01-04-98	30-06-98	ODONTÓLOGO GENERAL	$1.721.000.oo
3209	01-07-98	16-12-98	ODONTÓLOGO GENERAL	$1.721.000.oo
7774	17-12-98	30-03-99	ODONTÓLOGO GENERAL	$1.721.000.oo
1607	01-04-99	01-08-99	ODONTÓLOGO GENERAL	$1.979.000.oo

PEDRO ARISTIZABAL ALZATE

Copia: Archivo Hoja de Vida - Contrato Estatal.
LYGR/Yadira
18-08-99

1-PROFESIONAL DE APOYO CON ENFOQUE INSTITUCIONAL

282

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
JARABA	ARGUMEDO	MILENA PATRICIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 50938228

SEXO: F (X) M ( )

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 21 MES 08 AÑO 1982

DEPTO CÓRDOBA

MUNICIPIO MONTERÍA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Mz P LT. 9 B/Panzenu

PAÍS COLOMBIA DEPTO CÓRDOBA

MUNICIPIO Montería

TELÉFONO 3013430241- 3017279184 EMAIL Pato082183@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11X	MES 12 AÑO 2000

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		PSICOLOGA	04	2007	103519
ES	2	X		INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL	02	2017	

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*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACIÓN LAS GOLONDRINAS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CÓRDOBA	MONTELIBANO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(4) 291 05 09	DÍA 06 MES 03 AÑO 2018	DÍA 31 MES 07 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
FACILITADORA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACIÓN CONSTRUYENDO CAMINOS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CÓRDOBA	MONTERÍA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(5) 3886412	DÍA 01 MES 05 AÑO 2017	DÍA 15 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
FACILITADORA		CALLE 61 # 9-33

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ABC PASAN		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CÓRDOBA	MONTERÍA	abcpasant@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
317 637 24 33	DÍA 27 MES 04 AÑO 2016	DÍA 15 MES 12 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AGENTE EDUCATIVO		CALLE 61 # 9-33

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

2 89

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
UNIÓN TEMPORAL CONSTRUYENDO FAMILIAS 2021		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CÓRDOBA	MONTERÍA	UTCONSTRUYENDOFAMILIAS @GMAIL.OM

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
300 338 89 23	DÍA 13 MES 10 AÑO 2021	DÍA 05 MES 08 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
APOYO PSICOSOCIAL		Calle 17 A Nº 9 – 93 Barrio La Julia

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CÓRDOBA	MONTERÍA	fundacionfusba@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
313 309 58 02	DÍA 07 MES 01 AÑO 2020	DÍA 06 MES 11 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Profesional de acompañamiento		Cra. 15 - 22-51 Ovejas -Sucre

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNOF - PROGRAMA PAPSIVI		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ANTIOQUIA	CAUCASIA	asesor.papsivi@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
300 825 27 44	DÍA 22 MES 07 AÑO 2019	DÍA 30 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
APOYO PSICOSOCIAL		

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
UNIVERSIDAD METROPOLITANA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CÓRDOBA	MONTERÍA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(5) 358 79 95	(DÍA 01 MES 02 AÑO 2016	DÍA 31 MES 10 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
APOYO PSICOSOCIAL		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACIÓN COBIENESTAR			X COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	MONTERÍA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(6) 745 93 41	DÍA 01 MES 11 AÑO 2016	DÍA 15 MES 12 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
APOYO PSICOSOCIAL		CALLE 10# 11-41

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ABC PASAN		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CÓRDOBA	MONTERÍA	abcpasant@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
PSICOLOGA	DÍA 05 MES 04 AÑO 2015	DÍA 15 MES 12 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AGENTE EDUCATIVO		

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CONSORCIO TU FUTURO ES AHORA II		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CÓRDOBA	MONTERÍA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
784 70 10	DÍA 20 MES 01 AÑO 2014	DÍA 15 MES 12 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
APOYO PSICOSOCIAL		CALLE 30 # 3-10

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CONSORCIO TU FUTURO ES AHORA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CÓRDOBA	MONTERÍA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
784 70 10	DÍA 01 MES 11 AÑO 2013	DÍA 31 MES 12 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
APOYO PSICOSOCIAL		CALLE 30 # 3-10

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CÓRDOBA	TIERRALTA	richard-lozano@hotmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
311 802 12 42	DÍA 22 MES 03 AÑO 2013	DÍA 22 MES 10 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
APOYO PSICOSOCIAL		TIERRALTA-

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CENTRO DE DESARROLLO INFANTL MOGAMBO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CÓRDOBA	MONTERÍA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
783 13 04	DÍA 13 MES 07 AÑO 2012	DÍA 15 MES 12 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PSICOLOGA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ASOCIACIÓN H.C.B.			COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CÓRDOBA	MONTERIA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3015620473	DÍA 14 MES 02 AÑO 2011	DÍA 29 MES 06 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PSICOLOGA		CALLE 10 # 11-41

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ESE HOSPITAL SANJERONIMO DE MONTERÍA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CÓRDOBA	MONTERÍA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
311 425 80 53	DÍA 15 MES 03 AÑO 2011	DÍA 15 MES 03 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PSICOLOGA		

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

293

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	1	
EMPLEADO SECTOR PRIVADO	11	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	12	5

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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).

Milena P Jaramillo A

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

294

UNIVERSIDAD DEL SINU
Elias Bechara Zainúm
1974

Facultad de
Ciencias Sociales, Humanas y Educación

ACTA DE GRADO NUMERO 0385-005PS

Resolución No. 0729 de Abril 17 de 2007

CONSIDERANDO QUE

Milena Patricia Jaraba Argumedo
C. C. No. 50.938.228 expedida en Montería (Córd.)

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los acuerdos y reglamentos de la Universidad resuelve otorgarle el título de

Psicóloga

En nombre y representación de la Universidad del Sinú -Elías Bechara Zainum- y de la República de Colombia y previo al juramento de rigor, el Rector hizo entrega del Diploma No. 2511 **registrado en el folio** 354 **del libro** 1

En el testimonio de lo anterior se firma la presente acta de grado en la ciudad de Montería a los veintiseis (26) días del mes de Abril de 2007.

Rectora

Secretario General

Decano

REPUBLICA DE COLOMBIA

Nº 002511

UNIVERSIDAD DEL SINU

Elías Bechara Zainum

EL RECTOR Y EL CONSEJO SUPERIOR

POR EL TENOR DE LA PRESENTE HACEN CONSTAR QUE:

Milena Patricia Jaraba Argumedo

IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. [illegible] ASUMIENDO DE ESTA INSTITUCION UNA ACTITUD VALORATIVA EN LA FORMACION INTEGRAL DE SUS ESTUDIANTES, POR LO CUAL SUS EGRESADOS SON RECONOCIDOS POR SU CALIDAD HUMANA Y PROFESIONAL, AL OBTENER LOS CREDITOS ACADEMICOS EXIGIDOS EN SU PLAN DE ESTUDIOS Y CUMPLIR LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LOS REGLAMENTOS, EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIDAD DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL LE CONFIERE EL TITULO DE

Psicóloga

CON EL COMPROMISO DE TRABAJAR AL SERVICIO DE LA SOCIEDAD, LA UNIVERSIDAD Y SU FAMILIA PARA GENERAR 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 26 DIAS DEL MES DE Abril DE LA AÑO 2007

EL RECTOR

EL VICERRECTOR

EL DECANO

EL SECRETARIO GENERAL

295

Colegio Colombiano
de Psicólogos

Tarjeta Profesional de Psicólogo Ley 1090

Registro N° 103519

MILENA PATRICIA JARABA ARGUMEDO

c.c. 50.938.228

La presente Tarjeta Profesional de Psicólogo se expide en consonancia con lo dispuesto por los Artículos 6° y 12° de la Ley 1090 del 6 de septiembre de 2006 y es requisito para ejercer la profesión de psicólogo en la República de Colombia

297

UNIVERSIDAD CATÓLICA LUIS AMIGÓ

ACTA DE GRADO No 999

PROGRAMA:	ESPECIALIZACION EN INTERVENCIONES PSICOSOCIALES
APROBACIÓN DEL PROGRAMA:	Registrado en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior SNIES con código 53757
FECHA:	24 de febrero de 2017
LUGAR:	AUDITORIO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LUIS AMIGÓ

La Universidad Católica Luis Amigo, con personería Jurídica No. 17701 del 9 de noviembre de 1984, del Ministerio de Educación Nacional de Colombia y reconocida como Universidad según resolución 21211 de Noviembre 10 de 2016, previo cumplimiento por parte del graduando de todos los requisitos exigidos, confiere el título de

ESPECIALISTA EN INTERVENCIONES PSICOSOCIALES

A

MILENA PATRICIA JARABA ARGUMEDO

Documento de identidad 50938228

El Señor Rector General tomó al graduando el siguiente juramento:

"¿JURA ANTE DIOS Y PROMETE A LA PATRIA ACATAR Y CUMPLIR LA CONSTITUCIÓN Y LAS LEYES DE LA REPÚBLICA, PRACTICAR LA PROFESIÓN DE ACUERDO CON LAS NORMAS DE LA ÉTICA Y LA MORAL CRISTIANA, CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL LOGRO, LA LIBERTAD, LA JUSTICIA Y LA DIGNIDAD HUMANA; Y TRABAJAR POR EL DESARROLLO Y PROGRESO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LUIS AMIGÓ"

A lo cual el graduando respondió: SI, JURO

El Señor Rector General agregó: SI ASÍ LO HICIERE, DIOS Y LA PATRIA SE LO PREMIEN, SI NO, ÉL Y ELLA SE LO DEMANDEN.

Finalmente, se leyó la presente acta y se suscribió por:

RECTORÍA

Padre José William Sánchez Echeverri
Rector General

SECRETARÍA GENERAL

Francisco Javier Acosta Gómez
Secretario General

Registro Universidad Católica Luis Amigó
Libro 7-A Folio 390 Registro 332
24 de febrero de 2017

DEPARTAMENTO DE ADMISIONES REGISTRO ACADÉMICO

Gladis Elena Gallo Gómez
Coordinadora Departamento de Admisiones y Registro Académico

© UNIVERSIDAD CATÓLICA LUIS AMIGÓ - Vigilada MEN

UNIVERSIDAD DEL SINU
Elías Bechara Zainúm

CERTIFICA QUE

Milena Patricia Jaraba Argumedo

C.C. No. 50.938.238 EXPEDIDA EN Montería

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE CON TODOS LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS PARA EL

DIPLOMADO EN

Psicología Clínica y de la Salud

MONTERÍA, Marzo de 2007

DIRECTOR DE REGISTROS ACADÉMICOS Y ESTUDIOS CONTINUADOS

No. 8879

862

299

EL LICEO "MAXIMO MERCADO"

Montería - Córdoba

ACTA DE GRADUACION

N°

En la ciudad de Montería a los días del mes de del año
De conformidad con el Acta de Graduación del año

MILENA PATRICIA JARABA ARGUMEDO

Con C.C. N° expedida en a quien la Secretaría de Educación del Departamento de Córdoba a través del "LICEO MAXIMO MERCADO" de Montería, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional le otorgó el título de:

BACHILLER ACADEMICO

El acto fue presidido por el Rector del Colegio y demás delegados para el respectivo acto y se hizo entrega del Diploma

Para constancia se firma en Montería a los días del mes de de

Rector
C.C. N°

Secretaria
C.C. N°

Unión Temporal Construyendo Familias 2021

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL
DE LA UNION TEMPORAL CONSTRUYENDO FAMILIAS 2021
NIT 901.510.211-4
C E R T I F I C A:

Que la señora, **Milena Patricia Jaraba Argumedo** identificada con la cédula de ciudadanía **No.50938228**. Labora en la **UNION TEMPORAL CONSTRUYENDO FAMILIAS 2021** como **PROFESIONAL DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL** bajo un contrato de prestación de servicios el cual tiene fecha de inicio del 13 de octubre de 2021 y fecha final de 5 de agosto de 2022, para la implementación de la modalidad MI FAMILIA URBANA del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF en el municipio de Montería (Córdoba)

Desempeñando las siguientes funciones:

1. Brindar insumos y participar en las reuniones de articulación con el ICBF del nivel regional y zonal, en la que promueva la vinculación de diferentes niveles misionales y de apoyo del ICBF en la implementación de la misma y su enfoque diferencial desde discapacidad y género, para el abordaje de la operación a nivel territorial.
2. Identificar, buscar y vincular a las familias del territorio urbano de acuerdo con los listados de focalización territorial y poblacional.
3. Socializar la modalidad Mi Familia a las familias y a los diferentes actores que se identifiquen en el entorno urbano y con los que se requiera realizar coordinación para alguna de las etapas de implementación de la modalidad en coordinación con los asesores Pedagógico y Psicosocial.
4. Diligenciar con la familia el Acuerdo de vinculación que contenga datos de ubicación actualizados (teléfono, dirección y barrio).
5. Diligenciar con las familias vinculadas la Ficha de Caracterización Socio Familiar, y construir con ellas, el Perfil de Vulnerabilidad y Generatividad, el Mapa de pertenencia actual y potencial, entre otros, según los instrumentos que disponga la Dirección de Familias y Comunidades.
6. Construir junto con las familias el Plan Familiar, teniendo como base la información arrojada en los instrumentos de caracterización, garantizando que se desarrollen los componentes de la modalidad de manera simultánea, dinámica y complementaria.
7. Realizar procesos de facilitación y Aprendizaje en las visitas en domicilio y los encuentros grupales con las familias focalizadas y vinculadas a su Unidad de Acompañamiento Familiar.
8. Continuar los procesos de gestión y articulación intersectorial gestada por la Coordinación y la Unidad de Asistencia Técnica de la modalidad para garantizar atención y activar las rutas de atención según el caso, para que las familias puedan acceder a servicios que requieran en el marco de la implementación de la modalidad.
9. Acompañar y brindar orientaciones a las familias en el acceso y uso de la oferta de servicios y redes de apoyo disponibles en el territorio. 10. Brindar los insumos y reportes a la Unidad de Asistencia Técnica para el análisis y seguimiento de los Estudios de Casos de las familias con NNA que lo requieran, de acuerdo con los criterios establecido por el ICBF

Certificación expedida a los 12 días del mes de agosto del 2022.

Samuel Correa

SAMUEL DAVID CORREA MORA
C.C. Nº 1.073.987.150 de Tierralta
Representante Legal
UT CONSTRUYENDO FAMILIAS 2021

Calle 17 A Nº 9 – 93 Barrio La Julia
Celular: 300 338 89 23
E – mail: utconstruyendofamilias@gmail.com
Montería – Córdoba

301

Fundación Unidad Social Barrio Adentro
"Profesionales y Servicios"
Nit. 823003298-7

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION UNIDAD SOCIAL BARRIO ADENTRO "FUSBA" CON NIT: 823.003.298-7

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) **MILENA PATRICIA JARABA ARGUMEDO**, identificado con cédula de ciudadania 50938228 Expedida en el Municipio Monteria -Cordoba, laboró con nosotros desde el 07 de Enero de 2020 hasta el 06 de Noviembre de 2020. En la Modalidad: **MODALIDAD MI FAMILIA.** desempeñado el cargo de: **PROFESIONAL DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR URBANO,** en el municipio de **Monteria(Cordoba).** Con un contrato de Prestación de Servicios.

Se expide la presente certificacion a solicitud de parte interesada a los Seis (06) días del mes de Enero de 2021.

Atentamente.

Neyireth García Pizarro
Representante Legal FUSBA

Carrera 15 #22-51 Calle el Esfuerzo Viejo - Sucre - Teléfono: 2809196
Teléfono: 3851168 (Barranquilla)
Celulares: 3013047145 - 3003130447
fundacionfusba@gmail.com fundacionfusba@hotmail.com
www.fundesba.org

102

funof

LA SUSCRITA DIRECTORA EJECUTIVA DE LA
FUNDACIÓN PARA LA ORIENTACIÓN FAMILIAR-FUNOF
NIT.890.310.770-2

CERTIFICA QUE:

El (La) señor(a) **MILENA PATRICIA JARABA ARGUMEDO**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **50.938.228,** prestó sus servicios en nuestra Fundación bajo los términos del contrato civil por prestación de servicios, cuyo objeto consiste en "El (La) **CONTRATISTA** se compromete a prestar por sus propios medios, con plena autonomía técnica y administrativa", como **PROFESIONAL PSICOSOCIAL,** dentro del **PROGRAMA DE ATENCION PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS – PAPSIVI** en el Departamento de **ANTIOQUIA**, en el municipio de **CAUCASIA,** en el siguiente periodo:

- Contrato por Prestación de Servicios **No 2019-FUNOF-305**
  Del **22 DE JULIO DE 2019** hasta **30 DE DICIEMBRE DE 2019**

En el marco de ejecución del Contrato de Prestación de Servicios desarrollo las siguientes funciones:

- Realizar y ajustar el análisis de contexto del territorio asignado.
- Elaborar el Plan de atención psicosocial teniendo en cuenta el principio de interseccionalidad y conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Apoyar el desarrollo de la estrategia de focalización en el territorio que esté a su cargo conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Verificar la inclusión de las víctimas en el Registro Único de Víctimas (RUV) o en las bases de datos de sentencias nacionales e internaciones y verificar la identificación de sujetos colectivos étnicos, en los casos que sean necesarios.
- Concertar los planes de atención psicosocial con las víctimas, de acuerdo de acuerdo a los hallazgos identificados en el momento de acercamiento y reconocimiento.
- Brindar la atención psicosocial en el marco de las orientaciones metodológicas propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a la Estrategia Metodológica de Atención Psicosocial.
- Realizar seguimiento al plan de atención psicosocial formulado y concertado con las víctimas.

funof

- Realizar el monitoreo y seguimiento al Papsivi con participación de las víctimas.
- Apoyar la elaboración de manera consistente, coherente, descriptiva y analítica de los documentos solicitados en el marco del desarrollo del Programa (Documento Plan operativo, análisis de contexto, implementación del Programa y de sistematización).
- Elaborar en los casos que aplique el Plan de Atención Psicosocial bajo las orientaciones de la modalidad étnica – colectiva y conforme a los lineamientos diseñados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Realizar las derivaciones cuando sea necesarias, conforme a lo establecido en los lineamientos del Programa y en la Estrategia Metodológica de Atención Psicosocial
- Realizar el cargue de la atención psicosocial de manera oportuna en el aplicativo web diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a los lineamientos establecidos en el Programa.
- Participar en las acciones que integran el desarrollo de la Estrategia Complementaria (formación, cuidado emocional y seguimiento) y las reuniones convocadas por el equipo coordinador.
- Presentar un (1) informe mensual conforme a la estructura diseñada por el Ministerio de Salud y Protección.
- Tener disponibilidad para apoyar la atención psicosocial en cualquiera de sus modalidades.
- Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social
- Implementar las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social
- Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud.
- Participar en las reuniones que se programen para la coordinación y seguimiento al Papsivi, con las Secretarías Departamentales de Salud y/o el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Todas aquellas que sean derivadas en el marco de la implementación del Programa.

Se firma en Santiago de Cali a los veintisiete (27) días del mes de enero de dos mil veinte (2020)

Cordialmente,

ASTRID ELENA SEVILLA LÓPEZ
Directora Ejecutiva

funof
CERTIFICACIÓN

304

CERTIFICADO DE PRESTACION DE SERVICIOS

LA FUNDACION LAS GOLONDRINAS

NIT 800009090-6

En virtud a que **MILENA PATRICIA JARABA ARGUMEDO**, identificada con la cedula **50.938.228**, presto sus servicios profesionales para esta Fundación, se certifica que:

La señora **MILENA PATRICIA JARABA ARGUMEDO**, con cédula **50.938.228**a través de un contrato de prestación de servicios como Facilitadora, desde marzo 06 de 2018 a julio 31 de 2018; con unos honorarios mensuales por valor de dos millones setecientos mil pesos. **($2.700.000).**

La presente se firma el día 26 de julio del año 2018.

Atentamente,

Firma:
Nombre: Rafael Armando Arias Londoño
Coordinador de Gestión Humana

305

Fundación Construyendo Caminos 079

MONTERÍA:
Calle 63 # 10-35 La Castellana
(035) 388-6412

BARRANQUILLA:
Diagonal 88 # 3E 24 La Sierrita
(035) 388-6412

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE
LA FUNDACIÓN CONSTRUYENDO CAMINOS

CERTIFICA QUE:

La señora, MILENA PATRICIA JARABA ARGUMEDO identificada con cedula de ciudadanía Nº 50938228 , laboró en esta institución desempeñándose como AGENTE EDUCATIVO en la modalidad familias con bienestar; desde el 1º de mayo de 2017 hasta el 15 de diciembre de 2017, con un contrato de termino fijo.

Se expide la presente certificación en Barranquilla a los 12 días del mes de Enero del 2018

Atentamente

YEINIZ REALES AHUMADA
Representante Legal
C.C.22.565.698

306

ASOCIACION DE BACHILLERES DE LA COMUNIDAD
PARROQUIAL SAN NICOLAS DE TOLENTINO
[illegible]

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN DE BACHILLERES DE LA COMUNIDAD PARROQUIAL SAN NICOLAS DE TOLENTINO

CERTIFICA QUE:

MILENA JARABA ARGUMEDO Identificada con la Cédula de Ciudadanía **N° 50.938.228**, a través de Contrato de Prestación de Servicios, prestó sus Servicios Profesionales cómo Psicóloga con la realización de acciones y actividades cómo Agente Educativo en la Modalidad "**FAMILIAS CON BIENESTAR**" del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - Vigencia 2016 a cargo de la Asociación.

Que el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, cómo Agente Educativo inició el 27 de Abril de 2016 hasta el 15 de Diciembre de 2016.

Se da Fe de su buen desempeño, responsabilidad y eficiencia en la realización de las diferentes actividades.

Se expide y firma la presente certificación a solicitud del interesado, en la ciudad de Montería a los Veinte (20) días del mes de Diciembre del año dos mil dieciséis (2016).

JUAN DAVID CAMACHO MAHECHA
C.C 11.449.038 de FACATATIVÁ
REPRESENTANTE LEGAL

[illegible]

307

UNIVERSIDAD METROPOLITANA
Ciencias de la Salud, Educación e Innovación

NIT: 890.105.361-5

A QUIEN INTERESE

Hacemos constar que el Señor (a) ***JARABA ARGUMEDO MILENA PATRICIA,*** *identificado (a) con cédula de ciudadanía N° 50.938.228, prestó sus servicios profesionales independiente a esta entidad como APOYO PSICOSOCIAL en el municipio de Monteria desde el 1 de Febrero de 2016 hasta el 31 de Octubre de 2016, en el desarrollo del contrato 055 para la atención integral a la primera infancia – de cero a siempre.*

Se expide el presente certificado a solicitud del (a) interesado (a) a los 18 días del mes de Noviembre de 2016.

Marcelis Perez S.
MARCELIS PEREZ SANTOS
Recursos Humanos

308

COBIENESTAR
COOPERATIVA DE BIENESTAR SOCIAL
NIT 810.000.523-9

SGS

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Obrando en nombre y representación legal de la Cooperativa de Bienestar Social Cobienestar con NIT 810.000.523-9, entidad sin ánimo de lucro, certifico que la señora **MILENA PATRICIA JARABA ARGUMEDO**, identificada con cédula de ciudadanía N°50.938.228, estuvo vinculada mediante Contrato de Prestación de Servicios realizando actividades de **APOYO PSICOSOCIAL** del Centro de Desarrollo Infantil Temprano CDI Modalidad Familiar "Mi Buen Pastor" Programa cuyo operador es la Cooperativa de Bienestar Social Cobienestar, desde el primero (01) de Noviembre del año 2016, hasta el quince (15) de diciembre del año 2016.

Con una asignación mensual de Un millón seiscientos veintitres mil doscientos cincuenta pesos mcte. ($1.623.250).

Dicha solicitud se expide a petición de la interesada para anexar a la Hoja de vida.

Dado en Riosucio Caldas el quince (15) días del mes de Diciembre del año 2016.

Atentamente,

DEISY BIBIANA VARGAS RENDÓN.
Gerente -Cobienestar

Proyectó: Nancy María Vinasco
Revisó: DBVR

309

ASOCIACIÓN DE BACHILLERES DE LA COMUNIDAD
PARROQUIAL SAN NICOLÁS DE TOLENTINO
P.J. 0000147 DE 1991, EXPEDIDA POR LA GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
NIT 900173127-1

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN DE BACHILLERES DE LA COMUNIDAD PARROQUIAL SAN NICOLAS DE TOLENTINO

CERTIFICA QUE:

MILENA JARABA ARGUMEDO Identificada con la Cédula de Ciudadanía **N° 50.938.228.** a través de Contrato de Prestación de Servicios, prestó sus Servicios Profesionales cómo Psicóloga con la realización de acciones y actividades cómo Agente Educativo en la Modalidad "**FAMILIAS CON BIENESTAR**" del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - Vigencia 2015 a cargo de la Asociación.

Que el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, cómo Agente Educativo inició el 05 de Abril de 2015, hasta el 15 de Diciembre de 2015.

Se da Fe de su buen desempeño, responsabilidad y eficiencia en la realización de las diferentes actividades.

Se expide y firma la presente certificación a solicitud del interesado, en la ciudad de Montería a los Veinte (20) días del mes de Diciembre del año (2015).

JUAN DAVID CAMACHO MAHECHA
C.C 11.449.038 de FACATATIVÁ
REPRESENTANTE LEGAL

DIRECCION: CALLE 61 # 9-53
TEL: 7894704 - BARRIO LA CASTELLANA
MONTERÍA - CORDOBA

310

CONSORCIO
TU FUTURO ES AHORA II

EL REPRESENTANTE LEGAL DEL

CONSORCIO TU FUTURO ES AHORA II

NIT: 900.784.916.-1

La señora MILENA PATRICIA JARABA ARGUMEDO, identificada con la cedula de ciudadanía No. 50.938.228, laboro en nuestra organización desde el 20 de enero del 2014 hasta el 15 de octubre de 2014, con contrato de trabajo por obra o labor contratada, ocupando el cargo de APOYO PSICOSOCIAL del programa de Atención a la Primera Infancia, suscrito con el instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Para constancia se firma en la ciudad de Montería, a los catorce (4) días de mes de Enero de dos mil quince (2015).

Cordialmente,

Guido R

GUIDO ROQUE CHICA GUZMAN
REPRESENTANTE LEGAL

311

CONSORCIO
TU FUTURO ES AHORA

EL REPRESENTANTE LEGAL DEL

CONSORCIO TU FUTURO ES AHORA II

NIT: 900.784.916.-1

La señora MILENA PATRICIA JARABA ARGUMEDO, identificada con la cedula de ciudadanía No. 50.938.228, laboro en nuestra organización desde el 01 de noviembre del 2013 hasta el 31 de Diciembre de 2013, con contrato de trabajo por obra o labor contratada, ocupando el cargo de APOYO PSICOSOCIAL del programa de Atención a la Primera Infancia, suscrito con el instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Para constancia se firma en la ciudad de Montería, a los catorce (15) días de mes de Enero de dos mil quince (2015).

Cordialmente,

Guido R

GUIDO ROQUE CHICA GUZMAN
REPRESENTANTE LEGAL

312

FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y SOSTENIBLE DE LA REGIÓN CARIBE
"FUNDESCAR"

NIT No 900 483.430-0
Personería Jurídica No 0240 SIPC Gobernación de Córdoba

FUNDESCAR

LA FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y SOSTENIBLE DE LA REGIÓN CARIBE
"FUNDESCAR"

CERTIFICA QUE:

La señora **MILENA PATRICIA JARABA ARGUMEDO**, identificada con la cedula de ciudadania N° 50.938.228 expedida en Monteria Cordoba, laboró durante 8 meses comprendidos entre el 22 de marzo hasta el 22 de octubre de 2013 como psicóloga en el proyecto "Todo Tiene su Tiempo" como apoyo a la secretaria de salud de Tierralta Córdoba

Este certificado se expide a solicitud del interesado a los 15 dias del mes de noviembre del 2013

RICHARD LOZANO PEREZ
Representante Legal
FUNDESCAR

Generando Desarrollo Sostenible en la Región Caribe!!!
"Encomienda a Jehová tu camino, Y confía en él; y él hará"
Salmos 37-5 RV 1960.

313

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL MOGAMBO
NIT 812001689-4

Personería Jurídica 1902 de Julio 15 de 1986 Exp. Gobernación de Córdoba
Diagonal 2D N°14-130 Barrio Mogambo Tel 7831304 - 7830085

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL MOGAMBO

CERTIFICA

Que la señora **MILENA PATRICIA JARABA ARGUMEDO,** identificada con la cédula d ciudadanía Nº 50.938.228 de Montería, laboró como **Psicóloga** en el **CENTRO D DESARROLLO INFANTIL MOGAMBO**, con contrato a término fijo, desde el día 13 de mes de Julio del año 2012 hasta la fecha el día 15 de Diciembre del año 2012.

La presente certificación se hace a solicitud del interesado.

Dado en Montería a los siete días (07) del mes de Noviembre Dos mil catorce (2014)

Atentamente,

ALEXANDER LOPEZ GONZALEZ
C.C.Nº 78.713.742 de Montería
Representante Legal

314

Asociación H.C.B

Barrio P-5
Nit. 800076860-6

CERTIFICA

Que, **MILENA PATRICIA JARABA ARGUMEDO**, identificado con Nº de cedula 50.938.228 de Montería, ha laborado en esta empresa, desde el 14 de Febrero de 2011 hasta el 29 de Junio de 2012, ocupando el cargo de Psicóloga.

La Sr(a). MILENA PATRICIA JARABA ARGUMEDO, durante el tiempo de su permanencia, ha demostrado puntualidad, honestidad y responsabilidad en las labores encomendadas.

Se expide el presente documento, de acuerdo a Ley, para los fines que el interesado crea conveniente.

Montería 07 de Noviembre de 2014

Atentamente,

Beatriz Alvarez Perez
Representante legal de la Asociación

Hospital San Jerónimo

MUNICIPIO DE MONTERIA

ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA

NIT: 891.079.999-5

TEL. (4) 7958135

La suscrita psicóloga de la ESE del Hospital San Jerónimo de Montería, Cordoba. Certifica que la señora Milena Patricia Jaraba Argumedo, identificada con la cedula de ciudadanía N° 50.938.228 de Montaría, Cordoba, laboro en esta empresa en el cargo de Psicóloga, realizando las siguientes funciones

Se realizó atención especializada para la protección y el restablecimiento de Derechos de niños, niñas y adolescentes en situación de amenaza y vulneración.

Durante el periodo comprendido desde el 15 de Marzo del 2011 Hasta el 15 de Marzo del 2012

Durante el tiempo de su desempeño demostró responsabilidad, colaboración y eficiencia en las labores asignadas.

Se firma la presente a los 21 días del mes Mayo del 2021 a solicitud de la interesada.

Dayanis Daza Chamorro

Profesional área de la salud Psicóloga

Jefe inmediata

Tel. 311 425 80 53

4/6

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14914251608

(415)7707212489984(8020) 000001491425160 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 0 9 3 8 2 2 8	0	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	50938228	2 0 0 0 1 2 1 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
JARABA	ARGUMEDO	MILENA	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal: MZ P LT 9 BRR PANZENU

42. Correo electrónico: miduz5@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 2 2 0	2 0 0 6 0 4 2 6	8 5 3 0	2 0 0 7 0 2 0 1				2 3 1 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 05 - 13 / 16 : 07: 58

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre JARABA ARGUMEDO MILENA PATRICIA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO AUTENTICADO SIN COSTO

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

9177

Cambiar

6395

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 -2023-11-07→5:36:00 PM -2023-11-07→5:36:46 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	50938228	MILENA	PATRICIA	JARABA	ARGUMEDO	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) MILENA PATRICIA JARABA ARGUMEDO identificado(a) con CC 50938228 registra La siguiente información:

2023-11-07→5:36:46 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Titulo	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	**Local**	**Psicología**	**2013-10-08**	**23002813**	**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 Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

318

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:23:35 PM horas del 08/11/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **50938228**

Apellidos y Nombres: **JARABA ARGUMEDO MILENA 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.

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

319

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 10:22:49 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **50938228 .**

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. **77557298** . 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

370

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 234641722

PIB
22:21:51

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) MILENA PATRICIA JARABA ARGUMEDO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 50938228:

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

321

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 22:20:45, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	50938228
Código de Verificación	50938228231108222044

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

322

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
50938228
NUMERO

JARABA ARGUMEDO
APELLIDOS

MILENA PATRICIA
NOMBRES

Milena Patricia Jaraba A.
FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-AGO-1982
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

14-DIC-2000 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-1300100-38092342-F-0050938228-20010723 0041502191A 01 100441522

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

323

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

El suscrito Director Ejecutivo de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, NO se encontró que **MILENA PATRICIA JARABA ARGUMEDO**, con documento de identificación N° **50938228**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 16 de diciembre de 2023.

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE TRIBUNALES

WILLIAM ALEJANDRO JIMÉNEZ JIMÉNEZ
Director Ejecutivo Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología

Nota: La información certificada en este documento puede ser verificada en el enlace https://sara.colpsic.org.co/publico/verificacion-tarjetas digitando el número de cédula del profesional.

2-PROFESIONAL DE APOYO CON ENFOQUE INSTITUCIONAL

375

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

4395

CONTRATISTA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Paternina	Brun	Elda Lucia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 30578168 | SEXO: F (X) M ( ) | NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) | PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 28 MES 12 AÑO 1979

PAÍS: COLOMBIA

EPTO: CÓRDOBA

MUNICIPIO: SAHAGÚN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 77N BIS - 3 27 CASA 3

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CÓRDOBA

MUNICIPIO: MONTERÍA

TELÉFONO: 3107623738 EMAIL: eldaluciapaternina@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 BASICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO			BASICA SECUNDARIA
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1997

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)

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA Y GESTION SOCIAL	12	2009	
PREGRADO	10	X		ENFERMERIA	02	2006	30578168

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DE CORDOBA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERÍA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	19	Mes	09	Año	2022	Día	30	Mes	12	Año	2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	SECRETARIA DE SALUD	CALLE 27 - 3 28 EDIFICIO NAÍN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DE CORDOBA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERÍA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
7848940	Día	10	Mes	03	Año	2021	Día	23	Mes	12	Año	2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	DESARROLLO SECRETARIA DE SALUD	CALLE 27 N - 3 28

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DE CORDOBA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERÍA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
7848940	Día	09	Mes	06	Año	2020	Día	08	Mes	12	Año	2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	SECRETARIA DE SALUD	CALLE 27 N °3 28

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DE CORDOBA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERÍA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
7848940	Día	06	Mes	03	Año	2019	Día	30	Mes	12	Año	2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	SECRETARIA DE SALUD	CALLE 27 N °3 28

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CORDOBA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7848940	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	10	*Año*	2018	*Día*	18	*Mes*	12	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 27 N °3 28						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CORDOBA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7848940	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	29	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	28	*Mes*	08	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 27 N °3 28						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION SOCIAL APOYARTE SIEMPRE			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ, D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3102144117	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2016	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL GESTORA PROGRAMA	*DEPENDENCIA* AREA DE LA SALUD - ENFERMERIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 11 N °71 41 OF.507						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SERVIMOS LTDA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ, D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2858803	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	09	*Mes*	03	*Año*	2016	*Día*	28	*Mes*	03	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA	*DEPENDENCIA* SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 42 N °9 63						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SERVIMOS LTDA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ, D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2858803	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	02	*Año*	2015	*Día*	03	*Mes*	02	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA	*DEPENDENCIA* SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 42 N °9 63						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA MONTERIA S.A.			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CORDOBA	MUNICIPIO MONTERÍA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7816606	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO						
	Día	01	Mes	04	Año	2014	Día	01	Mes	12	Año	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA COORDINADORA	DEPENDENCIA SALUD						DIRECCIÓN CARRERA 4 N °60 35						

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE													
INSTITUCIÓN EDUCATIVA JNIVERSIDAD DEL SINU - ELIAS BECHARA ZAINUM - UNISINU -			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CORDOBA	MUNICIPIO MONTERÍA						CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO						
	Día:	04	Mes:	03	Año:	2019	Día:	08	Mes:	06	Año:	2019	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO						DIRECCIÓN CARRERA 1W N - 3 06						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE													
INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA UNIVERSIDAD DEL SINU			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CORDOBA	MUNICIPIO MONTERÍA						CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO						
	Día:	27	Mes:	08	Año:	2018	Día:	10	Mes:	11	Año:	2018	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO						DIRECCIÓN CARRERA 1W N - 38 153						

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	2
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	5	10

329

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X 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 11-04-2023

30578168

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.

19/4/2023

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LINEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.funcionpublica.gov.co

Gobernación de Córdoba

APROBADO

11-04-2023

330

LICEO SAHAGUN COOPERATIVO MIXTO
SAHAGUN CORDOBA

ACTA DE GRADO

No.19

LIBRO: 01 **FOLIO: 54**

En la ciudad de Sahagún, a los 06 de Diciembre del año 1997, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscrito Rector y Secretaria, en la Rectoría del Liceo Sahagún Cooperativo Mixto, Institución aprobada hasta 1997 en el Nivel de Educación Media y Autorizada por el Ministerio De Educación Nacional para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad académica según Resolución N° 002365 De Noviembre 3 De 1993.

Habiendo sido comprobada la situación legal y académica de cada uno de los graduandos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el **TITULO DE BACHILLER ACADEMICO** a:

Elda Lucia Paternina Brún
C.C.# 30.578.108 de Sahagún.

Para constancia se firma la presente en Sahagún a, 11 de Enero del año 2018.

LIC. LUIS MANUEL DIAZ ALGARIN
CC Nº 15.046.690 de Sahagún
R E C T O R

FRIDA CORDOBA MENDOZA
CC Nº 30.562.797 de Sahagún
S E C R E T A R I A (E)

REPÚBLICA DE COOMBIA

LICEO SAHAGÚN COOPERATIVO MIXTO

AUTODISCIPLINA-TRABAJO-SERVICIO
FUNDADO EN 1966
REGISTRO DANE # 323660000929-CODIGO ICFES 026336
CL 13 # 13-40 Tel: 7775697 correo electronico: lisacomix@yahoo.com
Aprobación oficial Resolución N° 0432 de Marzo 02 de 2017 de la Secretaria de Educación Municipal, Sahagún - Córdoba.

CERT #012 -18

EL RECTOR Y LA SECRETARIA (ENCARGADA) DEL LICEO SAHAGUN COOPERATIVO MIXTO, PLANTEL EDUCATIVO DE NATURALEZA PRIVADA, MODALIDAD ACADEMICA, CALENDARIO A, CON ESTUDIOS RECONOCIDOS EN LOS NIVELES DE PREESCOLAR, EDUCACION BASICA (PRIMARIA Y SECUNDARIA), MEDIA ACADEMICA Y LOS CICLOS I, II, III, IV V Y VI DE EDUCACCION DE ADULTOS MEDIANTE RESOLUCION No. 0432 DE MARZO 02 DE 2017, EMANADA DE LA SECRETARIA DE EDUCACION, CULTURA, RECREACION Y DEPORTE DEL MUNICIPIO DE SAHAGUN CORDOBA.

CERTIFICAN

Que, **ELDA LUCIA PATERNINA BRUN,** identificado (a) con C.C. #30.578.108 expedida en Sahagún Córdoba, cursó y aprobó en 1997 **UNDECIMO GRADO (11° GRADO)** de acuerdo con el plan de Estudios establecido en el proyecto Educativo Institucional P.E.I fundamentado en la ley 115 de febrero 8 de 1994 y el Decreto Reglamentario 1860 de Agosto 3 de 1994, con los siguientes los resultados finales de carácter evaluativo integral.

UNDECIMO GRADO 1997 (11° GRADO) L. N° 22 Folio N° .114.

AREAS	H/SLES	CATEGORIAS
HUMANIDADES: Lengua Castellana	5.	BIEN.....
HUMANIDADES: Ingles	4.	BIEN.....
CALCULO MATEMATICO	4.	BIEN.....
CIENCIAS NATURALES: Fisica	7.	BIEN.....
CIENCIAS NATURALES: Química	7.	EXCELENTE.....
CIENCIAS SOCIALES: Ciencias Politicas	4.	BIEN.....
FILOSOFIA	5.	BIEN.....
EDUCACION FISICA RECREACION Y DEPORTE	2.	EXCELENTE.....
EDUCACION ARTISTICA	2.	BIEN.....
EDUCACION ETICA Y EN VALORES HUMANOS	2.	BIEN.....
TEGNOLOGIA E INFORMATICA	4.	BIEN.....
ESTADISTICA	2.	BIEN.....
COMPORTAMIENTO	=	EXCELENTE.....

El presente certificado se expide sin enmendadura y corresponde a: **ELDA LUCIA PATERNINA BRUN.**
Firmado en Sahagún a, 11 de Enero de 2018.-

LUIS MANUEL DIAZ ALGARIN
C.C. No. 15.046.690 de Sahagún
Rector

RECTOR

FRIDA CORDOBA MENDOZA
C.C. No. 30.562.797 de Sahagún
Secretaria (E)

SECRETARIA

332

UNIVERSIDAD DEL SINU
Elías Bechara Zainum
1974

Facultad de
Ciencias de la Salud

ACTA DE GRADO NUMERO 0346-008E

Resolución No. 0579 de Febrero 13 de 2006

CONSIDERANDO QUE

Elda Lucia Paternina Brun
C.C. No.30.578.168 de Sahagún (Córd.)

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los acuerdos y reglamentos de la Universidad resuelve otorgarle el titulo de

Profesional en Enfermería

En nombre y representación de la Universidad del Sinú "Elías Bechara Zainum" y de la Republica de Colombia y previo el juramento de rigor, la Rectora hizo entrega del Diploma número 1241 registrado en el folio 14 del libro 1

En el testimonio de lo anterior se firma la presente acta de grado en la ciudad de Montería a los veintitres (23)días del mes Febrero de 2006.

Rectora

Decano

Secretario General

Resolución del Ministerio de Educación Nacional No 4973 del 29 de Diciembre de 2004

0001006

ACTA DE GRADO
ELDA LUCIA PATERNINA BRUN

IV. Palabras del doctor Jorge Julián Osorio Gómez, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad CES de Medellín.

El Doctor Jorge Julián Osorio Gómez, dirigió unas elocuentes palabras de felicitación a los nuevos Especialistas.

V. Fin de la Sesión. Vino de Honor.

Siendo aproximadamente las 12:30 horas el Señor Rector, declaró clausurada la sesión de graduación.

Dada en Bogotá D.C. al primer día del mes de Diciembre de dos mil nueve (2009).

JOHN ALEXANDER RUEDA PRIETO
Secretario Académico Postgrados

LUIS ENRIQUE NIETO ARANGO
Secretario General

334

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

ACTA FINAL DE EJECUCIÓN No. 10
DEL 10 DE DICIEMBRE HASTA EL 23 DICIEMBRE 2021

CONTRATO	Prestación de Servicios No. 575-054 2021
CONTRATANTE	Departamento de Córdoba - Secretaría de Desarrollo de la Salud
CONTRATISTA	**ELDA LUCIAPATERNINA BRUN**
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LA COMPETENCIA EN GESTION DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD, EN LO REFERENTE A LA MATERNIDAD SEGURA A TRAVES DE ACCCIONES DE ASISTENCIA TECNICA, SEGUIMIENTO Y EVALUACION A DLS, EPS E IPS EN LOS 30 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO
VALOR DEL CONTRATO	$ 42 122 430
PLAZO DE EJECUCION	NUEVE (9) MESES Y QUINCE (15) DIAS
FECHA ACTA DE INICIO	10 de Marzo de 2021
PERIODO DE EJECUCIÓN CORRESPONDIENTE A LA PRESENTE ACTA	DEL 10 DICIEMBRE HASTA EL 23 DICIEMBRE 2021
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	No. 282 del 04 de Febrero de 2021
REGISTRO PRESUPUESTAL	No. 634 del 08 de Marzo de 2021
FORMA DE PAGO PLANTEADA EN EL CONTRATO	El valor del contrato a suscribir se pagara de la siguiente manera: Nueve (9) mensualidades Vencidas cada una por la suma de CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE ($4.433.940),y un pago final por la suma de DOS MILLONES DOCIENTOS DIECISEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA PESOS M/CTE($2.216.970) para lo cual se requiere la presentación de la cuenta de cobro acompañada del informe de actividades y certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales del mes correspondiente.
VALOR A PAGAR	$ 2 216 970

En Montería, a los Veintinueve (29) días del mes de Diciembre de 2021 se reunieron VICTORIA EUGENIA RODRIGUEZ SOLANO Profesional Universitario en calidad de Supervisor del Contrato y ELDA LUCIA PATERNINA BRUN, identificada con cédula de ciudadanía No. 30 578 168 de Sahagún, en calidad de Contratista, con el propósito de verificar y certificar el cumplimiento satisfactorio FINAL del Objeto del Contrato durante el periodo comprendido entre el 10 de Diciembre hasta el 23 de Diciembre de 2021. Por lo que una vez revisada y verificada la real ejecución de las actividades relacionadas en el Informe presentado por el Contratista el día 29 de Diciembre de 2021, se certifica que efectivamente el contratista cumplió con todas y cada una de las obligaciones impartidas y por lo tanto es procedente el pago correspondiente a la presente acta FINAL

Scanned with CamScanner

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

VALOR DEL CONTRATO	$ 42 122 430
ADICIONES	-0-
VALOR TOTAL	$ $ 42 122 430

DATOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO

FORMA DE PAGO CONTEMPLADA EN EL CONTRATO

El valor del contrato a suscribir se pagará de la siguiente manera: Nueve (9) mensualidades Vencidas cada una por la suma de CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE ($4 433 940) y un pago final por la suma de DOS MILLONES DOCIENTOS DIECISEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA PESOS M/CTE($2 216 970) para lo cual se requiere la presentación de la cuenta de cobro acompañada del informe de actividades y certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, pago de las cotizaciones al . Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales del mes correspondiente

RELACIÓN DE PAGOS REALIZADOS POR CONCEPTO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Acta de Ejecución No.	Fecha	Orden Pago No.	Comp. Egreso No.	Vr. Bruto a Pagar	Desc. Realizados	Valor Neto recibido	Saldos Por Pagar
1	26/04/21	3362	3026	$ 4.433.940	0	$ 4.433.940	$ 42 122 430
2	28/05/21	4416	4966	$ 4.433.940	0	$ 4.433.940	$37 688 490
3	25/06/21	5073	5265	$ 4.433.940	0	$ 4.433.940	$ 33.254 550
4	26/07/21	6608	7254	$ 4.433.940	0	$ 4.433.940	$28 820 610
5	01/09/21	8595	8766	$ 4.433.940	0	$ 4.433.940	$ 24 386 670
6	27/10/21	11635	11827	$ 4.433.940	0	$ 4.433.940	$ 19 952 730
7	27/10/21	11636	11826	$ 4.433.940	0	$ 4.433.940	$ 15.518 790
8	20/12/2021	14823	14172	$ 4.433.940	0	$ 4 433.940	$11.084.850
9	21/12/2021	14865	14205	$ 4.433.940	0	$ 4 433 940	$6.650.910
ULTIMO PAGO	-	-	-	$ 2.216.970	0	$ 0	$ 2.216.970

Scanned with CamScanner

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

TOTAL PAGADO HASTA LA FECHA	$ 39.905.460
TOTAL VALOR DEL CONTRATO	$ 42.122.430
TOTAL SALDO PENDIENTE POR PAGAR	$ 0
VALOR CORRESPONDIENTE A LA PRESENTE ACTA	$ 2.216.970

En constancia se firma por los que en ella intervinieron a los Veintinueve días (29) días del mes de Diciembre de 2021

VICTORIA EUGENIA SOLANO RODRIGUEZ
Supervisor

ELDA LUCIA PATERNINA BRUN
Contratista

Scanned with CamScanner

332

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

ACTA FINAL DE EJECUCIÓN
DEL 18 DE DICIEMBRE HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DE 2022

CONTRATO:	Prestación de Servicios No. SS-508-2022
CONTRATANTE:	Departamento de Córdoba - Secretaría de Desarrollo de la Salud.
CONTRATISTA:	**ELDA LUCIAPATERNINA BRUN**
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LA COMPETENCIA EN GESTIÓN DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD, EN LO REFERENTE A LA MATERNIDAD SEGURA A TRAVEZ DE ACCCIONES DE ASISTENCIA TECNICA, SEGUIMIENTO Y EVALUACION A DLS, EPS E IPS EN LOS 30 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO.
VALOR DEL CONTRATO MAS ADICION:	$ 15,527,657
PLAZO DE EJECUCIÓN:	TRES (3) MESES Y ONCE (11) DIAS
FECHA ACTA DE INICIO:	19 de Septiembre de 2022
PERIODO DE EJECUCIÓN CORRESPONDIENTE A LA PRESENTE ACTA:	Del 19 de Diciembre hasta el 30 de Diciembre de 2022
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	No. 2863 del 13 de Diciembre de 2022
REGISTRO PRESUPUESTAL	No. 5381 del 15 de Septiembre de 2022
FORMA DE PAGO PLANTEADA EN EL CONTRATO:	El valor del contrato a suscribir se pagará de la siguiente manera: Tres (3) mensualidades Vencidas cada una por la suma de CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($4.566.958), y un pago final por la suma de UN MILLON OCHOCIENTOS VEINTI SEIS MIL SETECIENTOS OCHETA Y TRES PESOS M/CTE(1,826,783)para lo cual se requiere la presentación de la cuenta de cobro acompañada del informe de actividades y certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales del mes correspondiente.
VALOR A PAGAR:	$ 1,826,783

En Montería, a los Treinta (30) días del mes de Diciembre de 2022, se reunieron VICTORIA EUGENIA RODRIGUEZ SOLANO, Profesional Universitario, en calidad de Supervisor del Contrato y ELDA LUCIA PATERNINA BRUN, identificada con cédula de ciudadanía No. 30.578.168 de Sahagún, en calidad de Contratista; con el propósito de verificar y certificar el cumplimiento satisfactorio Final del Objeto del Contrato durante el periodo comprendido entre el 19 de Diciembre hasta el 30 de Diciembre de 2022. Por lo que una vez revisada y verificada la real ejecución de las actividades relacionadas en el Informe presentado por el Contratista el día 30 de Diciembre de 2022, se certifica que efectivamente el contratista cumplió con todas y cada una de las obligaciones impartidas y por lo tanto es procedente el pago correspondiente a la presente acta final.

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

VALOR DEL CONTRATO	$ 13,700,874
ADICIONES	$ 1,826,783
VALOR TOTAL	$ 15,527,657

DATOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO

FORMA DE PAGO CONTEMPLADA EN EL CONTRATO

El valor del contrato a suscribir se pagará de la siguiente manera: Tres (3) mensualidades Vencidas cada una por la suma de CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($4.566.958), y un pago final por la suma de UN MILLON OCHOCIENTOS VEINTI SEIS MIL SETECIENTOS OCHETA Y TRES PESOS M/CTE(1,826,783)para lo cual se requiere la presentación de la cuenta de cobro acompañada del informe de actividades y certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales del mes correspondiente.

RELACIÓN DE PAGOS REALIZADOS POR CONCEPTO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Acta de Ejecución No.	Fecha	Orden Pago No.	Comp. Egreso No.	Vr. Bruto a Pagar	Desc. Realizados	Valor Neto recibido	Saldos Por Pagar
1	2/11/22	16454	16770	$ 4.566.958	0	$ 4.566.958	$ 15,527,657
2	2/12/22	18415	-	$ 4.566.958	0	$ 4.566.958	$ 10.960.699
3				$ 4.566.958	0	$ 4.566.958	$ 6.393.741
ADICION				$1,826,783	0		1,826,783

TOTAL PAGADO HASTA LA FECHA	$ 13,700,874
TOTAL VALOR DEL CONTRATO	$ 15,527,657
ADICION	$1,826,783
TOTAL SALDO PENDIENTE POR PAGAR	$ 0
VALOR CORRESPONDIENTE A LA PRESENTE ACTA	$1,826,783

En constancia se firma por los que en ella intervinieron a los Treinta (30) días del mes de Diciembre de 2022

VICTORIA RODRIGUEZ SOLANO
Supervisor

ELDA LUCIA PATERNINA BRUN
Contratista

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

339

ACTA FINAL DE EJECUCIÓN No. 6
DEL 9 DE NOVIEMBRE HASTA EL 8 DE DICIEMBRE DE 2020

CONTRATO:	Prestación de Servicios No. SS-025-2020
CONTRATANTE:	Departamento de Córdoba - Secretaría de Desarrollo de la Salud.
CONTRATISTA:	**ELDA LUCIAPATERNINA BRUN**
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LA COMPETENCIA EN GESTIÓN DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD, EN LO REFERENTE A LA MATERNIDAD SEGURA A TRAVEZ DE ACCCIONES DE ASISTENCIA TECNICA, SEGUIMIENTO Y EVALUACION A DLS, EPS E IPS EN LOS 30 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO.
VALOR DEL CONTRATO:	$ 26.082.000
PLAZO DE EJECUCIÓN:	SEIS (6) MESES
FECHA ACTA DE INICIO:	09 de Junio de 2020
PERIODO DE EJECUCIÓN CORRESPONDIENTE A LA PRESENTE ACTA:	DEL 9 DE NOVIEMBRE HASTA EL 8 DE DICIEMBRE DE 2020
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	No. 471 del 30 de Marzo de 2020
REGISTRO PRESUPUESTAL	No. 1560 del 09 de Junio de 2020
FORMA DE PAGO PLANTEADA EN EL CONTRATO:	El valor del contrato a suscribir se pagará de la siguiente manera: Seis (6) mensualidades Vencidas cada una por la suma de CUATRO MILLONES TRECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE ($4.347.000), para lo cual se requiere la presentación de la cuenta de cobro acompañada del informe de actividades y certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales del mes correspondiente.
VALOR A PAGAR.	$ 4.347.000 ULTIMO PAGO # 6

En Montería, a los Diez (10) días del mes de Diciembre de 2020, se reunieron MARIA CLAUDIA FLOREZ ALDANA, Profesional Universitario, en calidad de Supervisor del Contrato y ELDA LUCIA PATERNINA BRUN, identificada con cédula de ciudadanía No. 30.578.168 de Sahagún, en calidad de Contratista; con el propósito de verificar y certificar el cumplimiento satisfactorio del Objeto del Contrato Por lo que una vez revisada y verificada la real ejecución de las actividades relacionadas en el Informe presentado por el Contratista el día 10 de Diciembre de 2020, se certifica que efectivamente el contratista cumplió con todas y cada una de las obligaciones impartidas y por lo tanto es procedente el pago correspondiente a la presente acta final.

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

VALOR DEL CONTRATO	$ 26.082.000
ADICIONES	-0-
VALOR TOTAL	$ 26.082.000

DATOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO

FORMA DE PAGO CONTEMPLADA EN EL CONTRATO

El valor del contrato a suscribir se pagará de la siguiente manera: Seis (6) mensualidades Vencidas cada una por la suma de CUATRO MILLONES TRECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE ($4.347.000), para lo cual se requiere la presentación de la cuenta de cobro acompañada del informe de actividades y certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales del mes correspondiente.

RELACIÓN DE PAGOS REALIZADOS POR CONCEPTO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Acta de Ejecución No.	Fecha	Orden Pago No.	Comp. Egreso No.	Vr. Bruto a Pagar	Desc. Realizados	Valor Neto recibido	Saldos Por Pagar
1	29/07/20	5373	5901	$ 4.347.000	0	$ 4.347.000	$ 26.082.000
2	26/08/20	6096	6594	$ 4.347.000	0	$ 4.347.000	$ 21.735,000
3	30/09/20	7279	7503	$ 4.347.000	0	$ 4.347.000	$17.388,000
4	21/10/20	7726	7849	$ 4.347.000	0	$ 4.347.000	$13.041,000
5	25/11/20	9287	En tramite	$ 4.347.000	0	$ 4.347.000	$8.694.000
ULTIMO PAGO	En tramite	En tramite	En tramite				$4.347.000

TOTAL PAGADO HASTA LA FECHA	$ 21.735.000
TOTAL VALOR DEL CONTRATO	$ 26.082.000
TOTAL SALDO PENDIENTE POR PAGAR	$0
VALOR CORRESPONDIENTE A LA PRESENTE ACTA	$ 4.347.000

En constancia se firma por los que en ella intervinieron a los Diez (10) días del mes de Diciembre de 2020.

MARIA CLAUDIA FLOREZ ALDANA
Supervisor

ELDA LUCIA PATERNINA BRUN
Contratista

Escaneado con CamScanner

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

incluya aseguramiento prioritario del binomio madre hijo, seguimiento, asistencia comunitaria, atención prehospitalaria, hogares de paso mejoramiento de capacidad resolutiva de las IPS y sistema de referencia y contra referencia efectiva que garantice los atributos del sistema obligatorio de garantia de la calidad, realizar un informe y formular plan de mejoramiento.

3- Realizar 1 visita de atención preconcepcional , prenatal parto y puerperio y la prevención del aborto inseguro, por personal calificado, que favorezca la detención precoz, de los riesgos y atención oportuna, estrategias de atención primaria en salud, actividades de inducción de la demanda atención integral y acceso a servicios de consejería primaria en salud, actividades de inducción de la demanda atención oportuna estrategias de métodos anticoncepción y entrega de métodos anticonceptivos así como la eliminación de barreras de acceso y seguimiento del uso de métodos modernos de anticoncepción, de acuerdo con las caracteristicas y necesidades de la población en edad fértil incluidos los y las adolescentes y seguimiento, evaluación y difusión del cumplimiento de normas técnicas metas definidas, rutas de atención segura de las mujeres antes y durante después de un evento obstétrico y de sus hijos e hijas estrategias dirigidas a fortalecer acompañamiento de la pareja o un integrante de su red social de apoyo durante el proceso de gestación, parto, y puerperio barreras de acceso a la atención obstétrica en el ,marco del proyecto de servicios integrales que incluya aseguramiento prioritario del binomio madre – hijo seguimiento asistencia comunitaria, atención prehospitalaria hogares de paso mejoramiento de la capacidad resolutiva de las IPS y sistemas de referencia y contra referencia efectivo que garantice los atributos del sistema obligatorio de garantia de la calidad.

4- Asistir durante el termino de ejecución del contrato actividades de asistencia técnica, capacitación u otro tipo de eventos relacionados con maternidad segura, en los que la secretaria de Desarrollo de la salud considere necesaria su representación y que sean convocadas por el Ministerio de Salud y protección Social, INS u otras Entidades.

5- Apoyar en las respuestas o requerimientos sobre maternidad segura solicitados por el INS, Ministerio de Salud, entes de control, derechos de petición y demás entidades que lo soliciten.

6- Notificar a la oficina de prestación y Desarrollo de servicios los incumplimientos en los estándares de calidad en la atención de la gestante, incluida incluida la consulta preconcepcional.

7- Recopilar, organizar y reportar a la oficina a la oficina de IVC de la Secretaria de Desarrollo de la salud los incumplimientos identificados en las EAPB e IPS en la gestión de los procesos de atención materna o implementación de planes de mejoramiento de acuerdo a los hallazgos.

Scanned with CamScanner

Gobernación de
Córdoba
Ahora le toca al pueblo

8- Participar en reuniones de COVE unidad de análisis de eventos de Maternidad segura programadas por la Secretaria de Desarrollo de la Salud.
9- Organizar con los referentes de maternidad segura, ginecólogos asesores y las AEAPB una reunión mensual para para asesoría seguimiento d los estándares en maternidad segura, realizar y enviar cronograma de reuniones durante la vigencia del contrato y presentarla.
10- Realizar en la IPS públicas verificación de los procesos que se están adelantando para la implementación de la Ruta de Atención Integral en salud materna perinatal, Presentar los informes parciales y finales, los avances del proceso.
11- Presenta un informe final de gestión de las acciones realizadas que contenga los siguientes aspectos generales, actividades contratas y ejecutadas y resultados.

Se expide la certificación a solicitud del interesado, a los veintitrés (23) días del mes de enero de 2020.

WALTER HERNAN GOMEZ REYES.
Secretario de Desarrollo de la Salud
Gobernación de Córdoba

Proyecto Miriam R

Scanned with CamScanner

344

SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD
GOBERNACIÓN DE CORDOBA

ACTA FINAL DE EJECUCIÓN
(Del 4 de Diciembre al 18 de Diciembre del 2018)

CONTRATO:	No. 1243-2018
CONTRATANTE:	Departamento de Córdoba – Secretaría de Desarrollo de la Salud.
CONTRATISTA:	**ELDA LUCIA PATERNINA BRUN**
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LA COMPETENCIA DE GESTIÓN DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD, EN LO REFERENTE A LA MATERNIDAD SEGURA A TRAVES DE ACCIONES DE ASISTENCIA TECNICA,SEGUIMIENTO Y EVALUACION A DLS, EPS E IPS DE LOS MUNICIPIOS ASIGNADOS DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA.
VALOR DEL CONTRATO:	$ 10.700.000
PLAZO DE EJECUCIÓN:	El plazo de ejecución del contrato será DOS (2) MESES Y QUINCE (15) dias contados a partir de la suscripción del acta de inicio del contrato.
FECHA ACTA DE INICIO:	4 de Octubre 2018
PERIODO DE EJECUCIÓN CORRESPONDIENTE A LA PRESENTE ACTA	Del 4 de DICIEMBRE al 18 de **Diciembre** del 2018
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD:	2432 del 26 de Septiembre 2018
REGISTRO PRESUPUESTAL:	3654 del 4 de Octubre 2018
FORMA DE PAGO PLANTEADA EN EL CONTRATO	El valor del contrato a suscribir se pagará de la siguiente manera: DOS (2) mensualidades vencidas, cada una por la suma de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS MCTE ($ 4.280.000), Y UN ULTIMO PAGO POR LA SUMA DE DOS MILLONES CIENTO CUARENTA MIL PESOS M/CTE ($ 2.140.000) para lo cual se requiere la presentación de la cuenta de cobro acompañada del informe de actividades y certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, pago de las cotizaciones al sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y riesgos laborales del mes correspondiente.
VALOR A PAGAR	$ 2.140.000 Correspondiente al Pago final

En Montería, a los 18 días del mes de Diciembre de 2018, se reunieron, DR JESUS MIRANDA ALVAREZ Profesional Universitario, en calidad de Supervisor del Contrato y **ELDA LUCIA PATERNINA BRUN**, en calidad de Contratista; con el propósito de verificar y certificar el cumplimiento satisfactorio FINAL del objeto del contrato durante el periodo comprendido Del 4 de Diciembre al 18 de Diciembre del 2018, Por lo que una vez revisada y verificada la real ejecución de las actividades relacionadas en el informe presentado por el contratista el día 18 de Diciembre del 2018, se certifica que efectivamente el contratista cumplió todas y cada una de las obligaciones impartidas y por lo tanto es procedente el pago correspondiente a la presente acta FINAL.

Scanned with CamScanner

345

SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE CORDOBA

DATOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO

VALOR DEL CONTRATO	$ 10.700.000
ADICIONES	$ 0
VALOR TOTAL	$ 10.700.000

FORMA DE PAGO CONTEMPLADA EN EL CONTRATO

El valor del contrato a suscribir se pagará de la siguiente manera: DOS (2) mensualidades vencidas, cada una por la suma de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS MCTE ($ 4.280.000), Y UN ULTIMO PAGO POR LA SUMA DE DOS MILLONES CIENTO CUARENTA MIL PESOS M/CTE ($ 2.140.000) para lo cual se requiere la presentación de la cuenta de cobro acompañada del informe de actividades y certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, pago de las cotizaciones al sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y riesgos laborales del mes correspondiente.

RELACIÓN DE PAGOS REALIZADOS POR CONCEPTO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

PAGOS	Fecha	Orden Pago N°	Comp Egreso N°	Vr. Bruto a Pagar	Desc. Realizados	Valor Neto recibido	Saldos Por Pagar
1	23/11/2018	13491	13776	$ 4.280.000	0	4.280.000	$ 10.700.000
2	14/12/2018	15188	En tramite	$ 4.280.000	0	4.280.000	$ 6.420,000
PAGO FINAL	En tramite	En tramite	En tramite	$ 2.140,000	0	0	$ 2.140,000

TOTAL PAGADO HASTA LA FECHA	$ 8.560,000
TOTAL VALOR DEL CONTRATO	$ 10.700.000
VALOR PRESENTE ACTA	$ 2.140,000
SALDOS PENDIENTES POR PAGAR	$ 0

En constancia se firma por los que en ella intervinieron el 18 de Diciembre del año 2018.

JESUS MIRANDA ALVAREZ
Supervisor

ELDA LUCIA PATERNINA BRUN
Contratista

Scanned with CamScanner

346

SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD
GOBERNACIÓN DE CORDOBA

ACTA FINAL DE EJECUCIÓN
(Del 29 de Julio hasta el 28 de Agosto 2018)

CONTRATO:	No. 631-2018
CONTRATANTE:	Departamento de Córdoba – Secretaría de Desarrollo de la Salud.
CONTRATISTA:	**ELDA LUCIA PATERNINA BRUN**
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LA COMPETENCIA DE GESTIÓN DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD, EN LO REFERENTE A LA MATERNIDAD SEGURA A TRAVES DE ACCIONES DE ASISTENCIA TECNICA,SEGUIMIENTO Y EVALUACION A DLS, EPS E IPS EN LOS 30 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA.
VALOR DEL CONTRATO:	$ 29.960.000
PLAZO DE EJECUCIÓN:	El plazo de ejecución del contrato será SIETE (7) MESES contados a partir de la suscripción del acta de inicio del contrato.
FECHA ACTA DE INICIO:	29 de Enero 2018
PERIODO DE EJECUCIÓN CORRESPONDIENTE A LA PRESENTE ACTA	Del 29 de Julio hasta el 28 de Agosto 2018
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD:	708 del 23 de Enero 2018
REGISTRO PRESUPUESTAL:	661 del 26 de Enero 2018
FORMA DE PAGO PLANTEADA EN EL CONTRATO	El valor del contrato a suscribir se pagará de la siguiente manera: 7 mensualidades vencidas, cada una por la suma de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS MCTE ($ 4.280.000), para lo cual se requiere la presentación de la cuenta de cobro acompañada del informe de actividades y certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, pago de las cotizaciones al sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y riesgos laborales del mes correspondiente.
VALOR A PAGAR	$ 4.280.000 Correspondiente al Pago Final

En Montería, a los 29 días del mes de Agosto de 2018, se reunieron, DR JESUS MIRANDA ALVAREZ Profesional Universitario, identificado con cedula de cuidadania N° 6870814 expedida de Monteria en calidad de Supervisor del Contrato y la **ENFERMRA ELDA LUCIA PATERNINA BRUN** identificado con la cédula de ciudadanía N° 30.578.168 de Sahagun Cordoba, en calidad de Contratista; con el propósito de verificar y certificar el cumplimiento satisfactorio FINAL del objeto del contrato durante el periodo comprendido **Del 29 de Julio hasta el 28 de Agosto 2018**, Por lo que una vez revisada y verificada la real ejecución de las actividades relacionadas en el informe presentado por el contratista el día 29 de Agosto del 2018, se certifica que efectivamente el contratista cumplió todas y cada una de las obligaciones impartidas y por lo tanto es procedente el pago correspondiente a la presente acta final.

Scanned with CamScanner

347

SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD
GOBIERNO CON EL CORAZÓN CÓRDOBA

DATOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO

VALOR DEL CONTRATO	$ 29.960.000
ADICIONES	$ 0
VALOR TOTAL	$ 29.960.000

FORMA DE PAGO CONTEMPLADA EN EL CONTRATO

El valor del contrato a suscribir se pagará de la siguiente manera: 7 mensualidades vencidas, cada una por la suma de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS MCTE ($ 4.280.000), para lo cual se requiere la presentación de la cuenta de cobro acompañada del informe de actividades y certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, pago de las cotizaciones al sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y riesgos laborales del mes correspondiente.

RELACIÓN DE PAGOS REALIZADOS POR CONCEPTO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

PAGOS	Fecha	Orden Pago N°	Comp Egreso N°	Vr. Bruto a Pagar	Desc. Realizados	Valor Neto recibido	Saldos Por Pagar
1	20/03/2018	2105	2551	$ 4.280.000	0	4.280.000	$ 29.960.000
2	23/04/2018	3478	4024	$ 4.280.000	0	4.280.000	$ 25.680.000
3	05/06/2018	5072	6408	$ 4.280.000	0	4.280.000	$ 21.400.000
4	29/06/2018	6688	7341	$ 4.280.000	0	4.280.000	$ 17.120.000
5	16/08/2018	9202	En tramite	$ 4.280.000	0	4.280.000	$ 12.840.000
6			En tramite	$ 4.280.000	0	4.280.000	$ 8.560.000
Pago Final	En Tramite			$ 4.280.000	0		4.280.000

TOTAL PAGADO HASTA LA FECHA	$ 25.680.000
TOTAL VALOR DEL CONTRATO	$ 29.960.000
VALOR PRESENTE ACTA	$ 4.280.000
SALDOS PENDIENTES POR PAGAR	$ 0

En constancia se firma por los que en ella intervinieron el 29 de Agosto del año 2018.

JESUS MIRANDA ALVAREZ
Supervisor

ELDA LUCIA PATERNINA BRUN
Contratista

Scanned with CamScanner

348

Fundacion Social

Apoyo de Siempre

A QUIEN INTERESE

Certificamos que la Señora **ELDA LUCIA PATERNINA BRUN**, identificada con cedula de ciudadania No 30.578.168 trabajo con un contrato a término indefinido, en la FUNDACION SOCIAL APOYARTE SIEMPRE, identificada con NIT 901.002.187-6, desde el 01 de noviembre de 2016 hasta el día 30 abril de 2017, desempeñando el cargo de Gestora Programa, con una asignacion mensual de Un millón doscientos cincuenta pesos ($1.250.000) y un variable de Ochocientos mil pesos mensuales ($800.000), pagaderos al 100% del cumplimiento de los objetivos, valor que varia de acuerdo a los resultados.

Durante su permanencia en la Fundación trabajo diligentemente y de forma responsable en todas sus actividades.

Se expide a los 28 días del mes de Diciembre de 2017 a solicitud del interesado.

Reciba un cordial saludo.

Atentamente,

ARTURO JIMENEZ PULIDO
REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICACIÓN LABORAL

Certificamos que el (la) señor(a) **ELDA LUCIA PATERNINA BRUN** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No: **30578168** de Sahagún, ha prestado sus servicios como trabajador en misión a través de nuestra empresa en:

LABORATORIOS LEGRAND SA en el (los) periodo(s):

- Desde el 4 de febrero de 2015 al 3 de febrero de 2016, desempeñándose como **ENFERMERO(A)** con un contrato a OBRA O LABOR.
- Actualmente tiene un contrato vigente a Obra o Labor, desde el 9 de marzo de 2016, desempeñándose como **ENFERMERO(A).**

Ultimo salario básico mensual de $ 1.000.000,00 pesos mcte.

Se expide en Bogotá D.C., el lunes 28 de marzo de 2016, a solicitud de (la) interesado(a).

Cordialmente,

YELKENIS JIMENEZ SOLANO
Jefe de Ventas y Postventa

150

LA SUSCRITA COORDINADORA DE TALENTO HUMANO DE CLÍNICA MONTERÍA S.A.

HACE CONSTAR:

Que, **ELDA LUCIA PATERNINA BRUN,** identificada con cédula de ciudadanía No. 30.578.168 de Sahagún, laboró en nuestra Institución como **ENFERMERA COORDINADORA,** desde el 01 de Abril de 2014 hasta el 01 de Diciembre del 2014.

Se expide esta constancia a solicitud de la interesada, en la ciudad de Montería a los 12 días del mes de Septiembre de 2018.

Atentamente,

COORDINACION TALENTO HUMANO CLÍNICA MONTERÍA

MARIA ELVIRA VERGARA.
Coordinadora de Talento Humano.

Elaboro: Karen Diaz

UNIVERSIDAD DEL SINÚ
Elías Bechara Zainúm
Fundada en 1974

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD

HACE CONSTAR

Que ELDA LUCIA PATERNINA BRUN, identificada con cédula de ciudadanía número 30.578.168 expedida en Sahagún, estuvo vinculada a esta Institución en la siguiente modalidad de contrato.

Con contrato por periodos académicos como docente de Medio Tiempo
Del 27 de agosto al 10 de noviembre de 2018
Del 4 de marzo al 8 de junio de 2019, como docente de Tiempo Completo

Durante su trayectoria laboral desempeñó las siguientes funciones como Docente: a) Que el trabajador acepta y comparta la asistencia de los estudiantes a las diferentes prácticas clínicas – quirúrgicas, comunitarias, se llevara a cabo por grupos de estudiantes en los diferentes perfiles de la práctica de acuerdo al semestre y la asignatura que curse el estudiante, mediante formatum descriptivo de alumnos, fechas y rotaciones de acuerdo a mapa curricular que se anexa al presente contrato con antelación a 72 horas hábiles al inicio de la práctica respectiva, siendo a responsabilidad del Director de Programa de Medicina, con los oficios del Coordinador de Área de la Salud y/u otro funcionario adscrito a la facultad, la entrega en físico a cada docente de los formatum y del mapa curricular recibiendo copias firmadas y fechadas de los mismos. b) 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. c) Entregar a la secretaria los programas de las materias a su cargo debidamente actualizado. d) Entregar a los alumnos el iniciar sus clases el programa de la materia a dictar.

UNIVERSIDAD DEL SINÚ
Elías Bechara Zainúm
Fundada en 1974

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD

Continuación de certificado laboral de Elda Paternina Brun

e) Asistir puntualmente a sus clases que serán de una (1) hora. f) Registrar el tema tratado y su asistencia en los controles que para en efecto disponga el EMPLEADOR. g) 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. h) 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. i) Abstenerse de recibir o practicar pruebas a alumnos no matriculados. j) Entregar las notas de las pruebas en las fechas establecidas por el empleador. k) Asistir a las reuniones que el EMPLEADOR le indique. l) Atender los cambios de horarios y/o clases que le indique el EMPLEADOR. m) atender a los alumnos y sus obligaciones administrativas propias del cargo. n) Las demás que sean conexas o complementarias de acuerdo con lo previsto en el reglamento de profesores (art. 18 del 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 de la interesada en Montería, a los 27 días del mes de enero de 2020.

ELCY VARGAS RAMOS
Directora de Gestión Humana

353

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.578.168
PATERNINA BRUN

APELLIDOS
ELDA LUCIA

NOMBRES





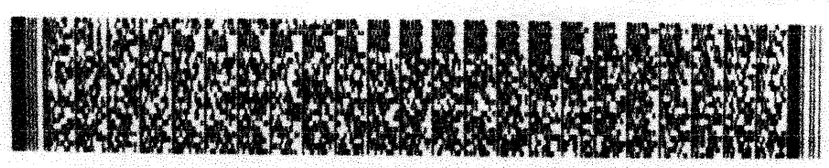
FECHA DE NACIMIENTO 28-DIC-1979
SAHAGUN
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

20-ENE-1998 SAHAGUN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00157137-F-0030578168-20090521 0011646027A 1 1410022106

354

GOBIERNO DE COLOMBIA — La salud es de todos

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA

ELDA LUCIA PATERNINA BRUN

C.C. 30.578.168

Universidad del Sinu

Monteria

Fecha de Expedición Diploma **23/02/2006**

Fecha de Inscripción en Rethus. **5/05/2006**

Esp.en Gerencia de la Salud Publica

1/12/2009



21139

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide en conformidad con la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 y la Resolución 085 de 2015.

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.
www.oceinfo.org.co

FIRMA DEL PROFESIONAL

IDéntico S.A.S.

Tribunal Nacional Ético de Enfermería
C.C. No de 1990
Ley 911 de 2004 "Ley Deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia"

HACE CONSTAR
QUE:

La enfermera **ELDA LUCIA PATERNINA BRUN** identificada con la cédula de ciudadanía número 30578168, 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".

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado. Dada en Bogotá, D.C., República de Colombia, a los tres (3) días del mes de Marzo del año dos mil veintitrés (2023).

Cordialmente,

EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

Carrera 15 # No. 106A - 28 Oficina 502 Edificio Roma 4 Teléfono 629 66 99 Bogotá D.C.
Nit. 830.088.568 - 1
www.tribunalenfermeria.co - tribunal@gmail.co

El Secretario Academico de Postgrados de la Facultad de Administracion del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario Certifica, que una vez verificado el Libro de actas de la **ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE LA SALUD PUBLICA**, se encontro el acta de grado de **FLDA LUCIA PATERNINA BRUN**, la cual se transcribe a continuacion:

En la ciudad de Bogota, el primer dia del mes de Diciembre del año dos mil nueve (2009), siendo l 12:00 m., se instalo en el Aula Maxima del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, bajo l Presidencia del Señor Rector Doctor Hans Peter Knudsen Q., la Ceremonia de Grado de l Estudiantes de la **ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE LA SALUD PUBLICA.**

Tomaron asiento en la mesa Directiva ademas del señor Rector, El Doctor Jorge Julian Oso Gomez, Decano Facultad de Medicina de la Universidad CES de Medellin, El Doctor Luis Enriqu Nieto Arango Secretario General de la Universidad del Rosario, Doctor Javier Leonardo Gonzale Director de los Postgrados de Gerencia en Salud y el Señor John Alexander Rueda Prieto, Secretari Academico de Postgrados de la Facultad de Administracion.

Instalacion de la Sesion de Graduacion.

A solicitud del Señor Rector, Doctor Hans Peter Knudsen Q. el Secretario Academico leyo el Orden d dia, que habia sido fijado previamente por las directivas.

I. **Himno Nacional de la Republica de Colombia.**

II. **Toma de Juramento a los Graduandos por parte del Señor Rector Hans Peter Knudsen**

El Señor Rector, tomo el Juramento de Rigor a los graduandos cuyos requisitos de grado habia sido aprobados.

III. **Entrega de diplomas a los Especialistas.**

El Señor Rector, hizo entrega a los nuevos Especialistas del diploma que los acredita como **"ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA SALUD PÚBLICA"**, del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario segun las constituciones del Colegio y mediante codigo **SNIES 5509** a los señores:

Especialistas en Gerencia de la Salud Pública:

FLDA LUCIA PATERNINA BRUN, con documento de identidad No. 50278768 de SAHAGUN y Registro de Diploma No. **27684**

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 244750876

PIB
15:58:40
Hoja 1 de 01

357

Bogotá DC, 27 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) ELDA LUCIA PATERNINA BRUN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 30578168:

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

358

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 lunes 27 de noviembre de 2023, a las 15:44:26, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	30578168
Código de Verificación	30578168240410154426

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

(https://www.policia.gov.cc

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

[redacted]

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 27/11/2023 04:07:39 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **30578168 .**

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. **89235109** . 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

156

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 04:05:59 PM horas del 27/11/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **30578168**
Apellidos y Nombres: **PATERNINA BRUN ELDA LUCIA**

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.

36

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 *: 30578168

Primer Nombre:

Primer Apellido:

Confirme los números de la Imagen *: 6218

Cambiar

8430

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2023-11-24→10:41:21 PM -2024-05-15→10:43:57 PM

CC	30578168	ELDA	LUCIA	PATERNINA	BRUN	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) ELDA LUCIA PATERNINA BRUN identificado(a) con CC 30578168 registra La siguiente información:

2023-11-24→10:43:57 PM

Información Académica

136

UNV	Local	Enfermería	2007-06-15		ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC
UNV	Local	ENFERMERIA	2006-05-05	230567	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE LA SALUD PUBLICA	2009-01-12	30578168	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Datos SSO

Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA|NO APLICA|	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Enfermería	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).

362

3-PROFESIONAL DE APOYO CON ENFOQUE INSTITUCIONAL

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJADEVIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Giraldo	Barrios	Kelys

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) No ( ) 1.067.861.571 — 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 10 MES 07 AÑO 1988

PAÍS: Colombia

DEPTO: Córdoba

MUNICIPIO: Montería

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Mz 48 Lote 37 sector la Victoria Barrio Villa Cielo

PAÍS: Colombia DEPTO: Córdoba

MUNICIPIO: Montería

TELÉFONO: 3126615426 EMAIL: Kellygiba88@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓNBÁSICAYMEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADOAPROBADO (LOS GRADOS DE 1o.A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALENA LOS GRADOS 6o.A11o. DEEDUCACIÓNBÁSICASECUNDARIAYMEDIA)

EDUCACIÓNBÁSICATÍTULOOBTENIDO:											Bachiller
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1°	2o.	3°	4o.	5°	6°	7°	8°	9o.	10	11 X	MES 12 AÑO 2004

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDADACADÉMICA ESCRIBA:
TC(TÉCNICA),**TL**(TECNOLÓGICA),**TE**(TECNOLÓGICAESPECIALIZADA),**UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG**(MAESTRÍAOMAGISTER),**DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONEAL FRENTE EL NÚMERO DE LATARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD APROBADOS	No.SEMESTRES	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS TÍTULO OBTENIDO	TERMINACION DE ACADEMICA MES	AÑO	No.TARJETA
UN	10	X		Psicóloga	05	2010	115778
ES	2	X		Especialista en Psicología Clínica	12	2013	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTESAL 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 ELACTUAL.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Fundacion Forjando Futuros		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Antioquia	Medellin	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3013709931	DÍA 09 MES 08 AÑO 2021	DÍA 23 MES 10 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Profesional Psicosocial	Salud	Tierralta

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Fundacion Forjando Futuros		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Antioquia	Medellin	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3013709931	DÍA 12 MES 01 AÑO 2021	DÍA 12 MES 07 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Profesional Psicosocial	Salud	Tierralta

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Fundacion Forjando Futuros		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Antioquia	Medellin	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3013709931	DÍA 26 MES 08 AÑO 2020	DÍA 30 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Profesional Psicosocial	Salud	Montelibano

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

356

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 ELACTUAL.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Unión Temporal CEDAVIDA-APOYAR		x	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Córdoba	Valencia	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3102110-3013709931	DÍA 23 MES 07 AÑO 2019	DÍA 15 MES 03 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Profesional psicosocial	Salud	Carrera 10 No. 67 – 16 Oficina 402

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Fundación CRECEMOS		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Córdoba	Montería	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3014112918	DÍA 19 MES 10 AÑO 2018	DÍA 19 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Psicóloga	Salud	CRA 19. No. 34-105

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDESOE		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Córdoba	Pelayo	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3216956931	DÍA 01 MES 08 AÑO 2018	DÍA 31 MES 08 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Apoyo psicosocial	Educación	Barrio San José

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Unión Temporal Salud Sexual			Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Córdoba	Montería	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3015756289	DÍA 15 MES 05 AÑO 2018	DÍA 16 MES 06 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Profesional de apoyo	Salud	Barrio Costa de Oro

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

362

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 ELACTUAL.

EMPLEOO CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Programa de atención psicosocial a victimas PAPSIVI			Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Córdoba	Montería	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3114833527	DÍA 05 MES 07 AÑO 2017	DÍA 11 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicóloga	Salud	Palacio Nain

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Programa de atención psicosocial a victimas PAPSIVI			Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Córdoba	Montería	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3114833527	DÍA 05 MES 07 AÑO 2016	DÍA 10 MES 12 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicóloga	Salud	Palacio Nain

EMPLEO O CONTRATOANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Calzado y Artesanias Nazareth		x	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Córdoba	Montelibano	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3146604491	DÍA 25 MES 02 AÑO 2014	DÍA 21 MES 03 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Capacitadora	Formativo	

EMPLEO O CONTRATOANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Centro de rehabilitación integral Arcoíris IPS		x	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Córdoba	Cerete	centroriarcoiris@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8980351	DÍA 15 MES 09 AÑO 2013	DÍA 12 MES 01 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicóloga	Asistencial	km. 11 vía Monteria-cereté

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Fundación Plan			Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Sucre	Sincelejo	pceballos@plan.org.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3158963702	DÍA 16 MES 10 AÑO 2012	DÍA 15 MES 03 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Psicóloga Especializada	línea 2	Sincelejo-sucre

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Jardín Infantil mi Bello Mundo			Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Córdoba	Montería	jardininfantilmibellomundo@hotmail.com

TELÉFONO	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7839507	DÍA 22 MES 09 AÑO 2011	DÍA 15 MES 12 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Agente Educativo	Educación	Clle 23 N. 20-69

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Fundación de Discapacitados de Córdoba			Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Córdoba	Montería	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7910500	DÍA 20 MES 01 AÑO 2010	DÍA 01 MES 02 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCION*
Auxiliar de apoyo	talento humano	Cra 1B N°43ª-69 B/ Sucre

EMPLEO O CONTRATOANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Instituto técnico del Caribe			Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Córdoba	Montería	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3174354547	DÍA 03 MES 08 AÑO 2009	DÍA 27 MES 11 AÑO 2009

CARGO O CONTRATODEPENDENCIADIRECCIÓN	
Docente	Diagonal 2 # 10-02 B/ el Prado

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

369

FORMATOÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
Docente Auxiliar de Apoyo	2	3
Agente Educativo	1	3
Psicóloga Especializada		5
Psicóloga	3	4
Profesional psicosocial	3	2
Apoyo psicosocial		3

5 FIRMA DELSERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE (SI) NO X(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).

Kelys Giraldo B.

KELYS GIRALDO BARRIOS

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

NOMBREY FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADAHASIDO CONSTATADAFRENTE ALOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

170

UNIVERSIDAD DE
SAN BUENAVENTURA

PERSONERÍA JURÍDICA, RESOLUCIÓN No. 1326, DEL 25 DE MARZO DE 1975,
DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

CONFIERE EL TÍTULO DE

Especialista en Psicología Clínica

A

Relys Giraldo Barrios

C.C. No. 1.067.861.571 de Montería

En testimonio de ello, le otorga el presente Diploma en
Cartagena de Indias D.T. y C. Bolivar, el día 13 del mes de diciembre de 2013.

Rector

Decano

Secretario de la Seccional

Anotado en el folio 91 del libro 1 de Registro de Diplomas, a los 13 días del mes de diciembre de 2013 No. 19869

32

UNIVERSIDAD DE
SAN BUENAVENTURA
SECCIONAL CARTAGENA

ACTA DE GRADO Nº 174

El Secretario de la UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA, Seccional de Cartagena, aprobada por el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES), mediante acuerdo No. 191 del 5 de septiembre de 1991, CERTIFICA que en el libro correspondiente y bajo el número arriba indicado está asentada un ACTA DE GRADO, por la que CONSTA QUE: "En la ciudad de Cartagena de Indias D. T. y C., el día 13 de diciembre de 2013, por Resolución de Rectoría No.520, la UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA otorga el Título de:

ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

A

Giraldo Barrios Kelys
C.C. No. 1,067,861,571 de Montería

Quien cumplió con los requisitos exigidos por el Estatuto Orgánico, el Reglamento Estudiantil de la Universidad y las normas legales vigentes. En testimonio se le entregó el Diploma No. 8869 y para que conste se firmó el acta correspondiente".

El Rector: Fray NELSON ANTONIO PÉREZ CANO, O.F.M.
(Firmado)

El Decano: Doctora KAREN POSADA PARDO
(Firmado)

El Secretario : Fray JESÚS HUMBERTO ÁVILA GÓMEZ, O.F.M.
(Firmado)

Es fiel copia tomada del Libro de Actas de Grados, Tomo III, Página 533, de la Universidad de San Buenaventura de Cartagena.

Anotada en el libro de Registro de Diplomas de la Universidad de San Buenaventura de Cartagena Libro I, Folio 81, Registro 1494, el día 13 de diciembre de 2013.

Expedida en la ciudad de Cartagena de Indias D. T. y C., el día 13 de diciembre de dos mil trece (2013).

Humberto Ávila G ofm.

Fray JESÚS HUMBERTO ÁVILA GÓMEZ, O.F.M.
C.C. No. 16.347.937 de Tuluá
Secretario De La Seccional

372

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

y en su nombre la

Universidad Cooperativa de Colombia

Personería Jurídica, resolución 24.195 del 20 de Diciembre de 1.983 del Ministerio de Educación Nacional.

Certifica que

Kelys Giraldo Barrios

CÉDULA DE CIUDADANÍA Nº 1.067'861.571 DE MONTERIA

Ha cumplido con todos los estudios
que los estatutos universitarios exigen para optar al título de

PSICÓLOGA

Le expide el presente diploma. En testimonio de ello
se firma en Montería, el día 21 de mayo de 2.010

Rector

Decano de Facultad

Director Seccional

Gloria Patricia Secretario General

Registros y Diplomas

Anotado al folio No. 6 del libro de Registros y Diplomas No. 6 Refrendada en Montería el día 22 de mayo de 2010

3

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983
Ministerio de Educación Nacional

Acta Individual de Graduación No. 1818 020

DEPENDENCIA: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA: PSICOLOGIA

APROBACIÓN DEL PROGRAMA: REGISTRO CALIFICADO 2315 30/03/10

FECHA: 21 DE MAYO DE 2010

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA - MONTERIA

En atención a que KELYS GIRALDO BARRIOS

con cédula de ciudadanía No. 1,067,861,571 de MONTERIA

Cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título de PSICOLOGA

Lo anterior, atendiendo la autorización del Consejo Académico mediante acta

No. 029 en sesión del día 06 de ABRIL de 2010

Para constancia se suscribe por:

CESAR PEREZ GARCIA
Rector

IGNACIO SOTO SUAREZ
Director Seccional

YADITH SALEME NEGRETE
Decano Facultad

Gloria Patricia Rave I
GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario General

374

Colegio Colombiano
de Psicólogos
www.colpsic.org.co

Tarjeta Profesional de Psicólogo

Ley 1090

Registro N° 115778

KELYS GIRALDO BARRIOS

c.c. 1.067.861.571

375

SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD

Gobernación DE CÓRDOBA

RESOLUCION No. 23 002700

Por el cual se concede una autorización para el Ejercicio Profesional

EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD DE CORDOBA
En cumplimiento a la Ley N° 1164 de octubre 3 de 2007, expedido por el Ministerio de Salud, según facultades otorgadas por la Ley 1090 de 2006 y

CONSIDERANDO

Que KELYS GIRALDO BARRIOS, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No.**1.067.861.571** expedida en Montería (Córdoba), ha solicitado autorización del ejercicio profesional como PSICOLOGA según TITULO que le otorgó la UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA de Montería. Según Acta de Grado No. 1818 020 y Diploma sin número de fecha 21 de Mayo de 2010.

Que dicho TITULO se encuentra debidamente registrado por la Universidad en el Folio No. 6 del Libro No. 6 de fecha 21 de Mayo de 2010.

RESUELVE:

ARTICULO UNICO. Autorizar a KELYS GIRALDO BARRIOS, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **1.067.861.571** expedida en Montería (Córdoba), para ejercer la Profesión de PSICOLOGA en todo el Territorio Nacional

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Montería a los, 13 NOV 2012

ALFREDO JOSE ARUACHAN NARVAEZ
Secretario de Salud Departamental

Dilsa Leda L.

376

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:00:03 PM horas del 08/11/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1067861571**

Apellidos y Nombres: **GIRALDO BARRIOS KELYS**

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

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 10:57:21 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1067861571 .**

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. **77557934 .** 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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 234642812

378

PIB
22:59:07
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) KELYS GIRALDO BARRIOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1067861571:

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

379

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 23:01:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1067861571
Código de Verificación	1067861571231108230106

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

380

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.067.861.571**

GIRALDO BARRIOS
APELLIDOS

KELYS
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-JUL-1988**

MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

24-JUL-2006 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

R-1300100-00174092-F-1067861571-20090831 0015575984A 1 27985421

TRIBUNALES
DEONTOLÓGICOS
Y BIOÉTICOS DE
PSICOLOGÍA

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA 381

El suscrito Director Ejecutivo de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, NO se encontró que **KELYS GIRALDO BARRIOS**, con documento de identificación N° **1067861571**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 16 de diciembre de 2023.

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE TRIBUNALES

WILLIAM ALEJANDRO JIMÉNEZ JIMÉNEZ
Director Ejecutivo Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología

Nota: La información certificada en este documento puede ser verificada en el enlace https://sara.colpsic.org.co/publico/verificacion-tarjetas digitando el número de cédula del profesional.

382

LA FUNDACION FORJANDO FUTUROS

NIT 811034746-4

Certifica que, **KELYS GIRALDO BARRIOS**, identificado con cédula de ciudadanía No **1067861571**, laboro con un contrato de prestación de servicios , cuyo objeto es prestar sus servicios independientes como **Profesional Psicosocial** para Implementar el componente de atención psicosocial del PAPSIVI desde la modalidad individual, familiar y/o comunitaria en el territorio asignado, de conformidad con los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el departamento de **CORDOBA** Municipio **TIERRALTA** (COLOMBIA), con honorarios mensuales de **$4.389.000** y fecha de inicio el 9 **DE AGOSTO** de 2021 y fecha de terminación **23 DE OCTUBRE** de 2021 Sus funciones fueron:

1. Realizar el análisis de contexto del territorio asignado.
2. Elaborar el plan de atención psicosocial teniendo en cuenta el principio de interseccionalidad y conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
3. Apoyar el desarrollo de la estrategia de focalización en el territorio que esté a su cargo conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
4. Verificar la inclusión de las víctimas en el Registro Único de Víctimas (RUV) o en las bases de datos de sentencias nacionales e internaciones y verificar la identificación de sujetos colectivos étnicos, en los casos que sean necesarios.
5. Identificar la población víctima no asegurada y notificar al respecto al Asesor de Gestión y Salud o Técnico en Salud [según corresponda].
6. Identificar necesidades prioritarias en salud de las personas víctimas, de acuerdo con los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para este particular, y notificar al respecto al Asesor de Gestión y Salud o Técnico en Salud [según corresponda].
7. Concertar los planes de atención psicosocial con las víctimas, de acuerdo de acuerdo con los hallazgos identificados en el momento de acercamiento y reconocimiento.

8. Brindar la atención psicosocial en el marco de las orientaciones metodológicas propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a la Estrategia Metodológica de Atención Psicosocial.
9. Realizar seguimiento al plan de atención psicosocial formulado y concertado con las víctimas.
10. Realizar el monitoreo y seguimiento al PAPSIVI con participación de las víctimas.
11. Apoyar la elaboración de manera consistente, coherente, descriptiva y analítica de los documentos solicitados en el marco del desarrollo del Programa [Documento: Plan operativo, análisis de contexto, implementación del PAPSIVI].
12. Realizar las derivaciones cuando sea necesarias, conforme a lo establecido en los lineamientos del PAPSIVI y en la Estrategia Metodológica de Atención Psicosocial.
13. Realizar el cargue de la atención psicosocial de manera oportuna en el aplicativo web diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a los lineamientos establecidos en el Programa.
14. Participar en las acciones que integran el desarrollo de la Estrategia Complementaria [formación, cuidado emocional y seguimiento técnico] y las reuniones convocadas por el equipo coordinador.
15. Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social.
16. Presentar un (1) informe mensual que dé cuenta del cumplimiento de las obligaciones contractuales.
17. Garantizar y dar cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
18. Garantizar y dar cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de bioseguridad y medidas preventivas de protección personal en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
19. Brindar orientación e información a las víctimas del conflicto armado sobre el Coronavirus (COVID -19), rutas de acceso y servicios en la emergencia sanitaria. [Cuando Aplique].
20. Brindar contención emocional a las víctimas que requieren acciones de estabilización emocional para afrontar los impactos de la emergencia sanitaria. [Cuando Aplique].

21. Identificar y derivar tempranamente sujetos de atención que requieren valoración y educación específica y relacionada con Coronavirus (COVID-19). [Cuando Aplique].
22. Apoyar las acciones del plan de contingencia que expida el territorio para responder a la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19). [Cuando Aplique].
23. Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud.

Esta certificación se expide el 23 DE OCTUBRE del año 2021.

NORA ISABEL SALDARRIAGA FLOREZ
Representante legal FUNDACION FORJANDO FUTUROS
PAPSIVI 2020-2021

324

LA FUNDACION FORJANDO FUTUROS

NIT 811034746-4

Certifica que, **KELYS GIRALDO BARRIOS**, identificada con cédula de ciudadania No **1067861571**, laboro con un contrato de prestación de servicios , cuyo objeto es prestar sus servicios independientes como Profesional Psicosocial para Implementar el componente de atención psicosocial del PAPSIVI desde la modalidad individual, familiar y/o comunitaria en el territorio asignado, de conformidad con los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el departamento de CORDOBA Municipio TIERRALTA (COLOMBIA), con honorarios mensuales de **$4.389.000** y fecha de inicio el **12 ENERO** de 2021 y fecha de terminación **12 DE JULIO** de 2021 Sus funciones fueron:

1. Realizar el análisis de contexto del territorio asignado.
2. Elaborar el plan de atención psicosocial teniendo en cuenta el principio de interseccionalidad y conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
3. Apoyar el desarrollo de la estrategia de focalización en el territorio que esté a su cargo conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
4. Verificar la inclusión de las víctimas en el Registro Único de Víctimas (RUV) o en las bases de datos de sentencias nacionales e internaciones y verificar la identificación de sujetos colectivos étnicos, en los casos que sean necesarios.
5. Identificar la población victima no asegurada y notificar al respecto al Asesor de Gestión y Salud o Técnico en Salud [según corresponda].
6. Identificar necesidades prioritarias en salud de las personas víctimas, de acuerdo con los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para este particular, y notificar al respecto al Asesor de Gestión y Salud o Técnico en Salud [según corresponda].
7. Concertar los planes de atención psicosocial con las víctimas, de acuerdo de acuerdo con los hallazgos identificados en el momento de acercamiento y reconocimiento.

8. Brindar la atención psicosocial en el marco de las orientaciones metodológicas propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a la Estrategia Metodológica de Atención Psicosocial.
9. Realizar seguimiento al plan de atención psicosocial formulado y concertado con las víctimas.
10. Realizar el monitoreo y seguimiento al PAPSIVI con participación de las víctimas.
11. Apoyar la elaboración de manera consistente, coherente, descriptiva y analítica de los documentos solicitados en el marco del desarrollo del Programa [Documento: Plan operativo, análisis de contexto, implementación del PAPSIVI].
12. Realizar las derivaciones cuando sea necesarias, conforme a lo establecido en los lineamientos del PAPSIVI y en la Estrategia Metodológica de Atención Psicosocial.
13. Realizar el cargue de la atención psicosocial de manera oportuna en el aplicativo web diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a los lineamientos establecidos en el Programa.
14. Participar en las acciones que integran el desarrollo de la Estrategia Complementaria [formación, cuidado emocional y seguimiento técnico] y las reuniones convocadas por el equipo coordinador.
15. Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social.
16. Presentar un (1) informe mensual que dé cuenta del cumplimiento de las obligaciones contractuales.
17. Garantizar y dar cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
18. Garantizar y dar cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de bioseguridad y medidas preventivas de protección personal en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
19. Brindar orientación e información a las víctimas del conflicto armado sobre el Coronavirus (COVID -19), rutas de acceso y servicios en la emergencia sanitaria. [Cuando Aplique].
20. Brindar contención emocional a las víctimas que requieren acciones de estabilización emocional para afrontar los impactos de la emergencia sanitaria. [Cuando Aplique].

21. Identificar y derivar tempranamente sujetos de atención que requieren valoración y educación específica y relacionada con Coronavirus (COVID-19). [Cuando Aplique].
22. Apoyar las acciones del plan de contingencia que expida el territorio para responder a la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19). [Cuando Aplique].
23. Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud.

Esta certificación se expide el 12 DE JULIO del año 2021.

NORA ISABEL SALDARRIAGA FLOREZ
Representante legal FUNDACION FORJANDO FUTUROS
PAPSIVI 2020-2021

187

LA FUNDACION FORJANDO FUTUROS

NIT 811034746-4

Certifica que, **KELYS GIRALDO BARRIOS** , identificado con cédula de ciudadanía No **1067861571,** laboro con un contrato de prestación de servicios , cuyo objeto era prestar sus servicios independientes como **Profesional Psicosocial** para Implementar el componente de atención psicosocial del PAPSIVI desde la modalidad individual, familiar y/o comunitaria en el territorio asignado, de conformidad con los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el departamento de **CORDOBA** ,con fecha de inicio **8/26/2020** y fecha de terminación **12/30/2020** cuyas funciones fueron:

1. Realizar el análisis de contexto del territorio asignado.
2. Elaborar el plan de atención psicosocial teniendo en cuenta el principio de interseccionalidad y conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
3. Apoyar el desarrollo de la estrategia de focalización en el territorio que esté a su cargo conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
4. Verificar la inclusión de las víctimas en el Registro Único de Víctimas (RUV) o en las bases de datos de sentencias nacionales e internaciones y verificar la identificación de sujetos colectivos étnicos, en los casos que sean necesarios.
5. Identificar la población víctima no asegurada y notificar al respecto al Asesor de Gestión y Salud o Técnico en Salud [según corresponda].
6. Identificar necesidades prioritarias en salud de las personas víctimas, de acuerdo con los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para este particular, y notificar al respecto al Asesor de Gestión y Salud o Técnico en Salud [según corresponda].
7. Concertar los planes de atención psicosocial con las víctimas, de acuerdo de acuerdo con los hallazgos identificados en el momento de acercamiento y reconocimiento.
8. Brindar la atención psicosocial en el marco de las orientaciones metodológicas propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a la Estrategia Metodológica de Atención Psicosocial.
9. Realizar seguimiento al plan de atención psicosocial formulado y concertado con las víctimas.
10. Realizar el monitoreo y seguimiento al PAPSIVI con participación de las víctimas.
11. Apoyar la elaboración de manera consistente, coherente, descriptiva y analítica de los documentos solicitados en el marco del desarrollo del Programa [Documento: Plan operativo, análisis de contexto, implementación del PAPSIVI].
12. Realizar las derivaciones cuando sea necesarias, conforme a lo establecido en los lineamientos del PAPSIVI y en la Estrategia Metodológica de Atención Psicosocial.

FUNDACIÓN Forjando Futuros

Calle 33 No 78-45 of. 302
PBX (57+4) 414 35 72
Medellín - Colombia - SurAmérica
Twitter: @forjandofuturos

13. Realizar el cargue de la atención psicosocial de manera oportuna en el aplicativo web diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a los lineamientos establecidos en el Programa.
14. Participar en las acciones que integran el desarrollo de la Estrategia Complementaria [formación, cuidado emocional y seguimiento técnico] y las reuniones convocadas por el equipo coordinador.
15. Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social.
16. Presentar un (1) informe mensual que dé cuenta del cumplimiento de las obligaciones contractuales.
17. Garantizar y dar cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
18. Garantizar y dar cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de bioseguridad y medidas preventivas de protección personal en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
19. Brindar orientación e información a las víctimas del conflicto armado sobre el Coronavirus (COVID -19), rutas de acceso y servicios en la emergencia sanitaria. [Cuando Aplique].
20. Brindar contención emocional a las víctimas que requieren acciones de estabilización emocional para afrontar los impactos de la emergencia sanitaria. [Cuando Aplique].
21. Identificar y derivar tempranamente sujetos de atención que requieren valoración y educación específica y relacionada con Coronavirus (COVID-19). [Cuando Aplique].
22. Apoyar las acciones del plan de contingencia que expida el territorio para responder a la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19). [Cuando Aplique].
23. Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud.

Esta certificación se expide a los 30 días del mes de diciembre de 2020.

GERARDO VEGA MEDINA
Representante legal FUNDACION FORJANDO FUTUROS
PAPSIVI 2020-2021

FUNDACIÓN SOCIAL COLOMBIA
CEDAVIDA

apoyar

UNIÓN TEMPORAL CEDAVIDA - APOYAR

CERTIFICA:

Que la señora Kelys Giraldo Barrios, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.067.861.571, prestó sus servicios profesionales desde el 23 de Julio de 2019 hasta el 15 de marzo de 2020, mediante un contrato civil de prestación de servicios como **PROFESIONAL PSICOSOCIAL – GRUPO 1**, en el marco del convenio No. 0572 de 2019, celebrado entre el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** y la **UNIÓN TEMPORAL CEDAVIDA - APOYAR**, cuyo objeto refiere "Aunar esfuerzos técnicos, administrativos, financieros para el fortalecimiento de la capacidad territorial en la implementación del Programa de Atención Psicosocial Integral a Víctimas del conflicto armado (PAPSIVI).

Sus obligaciones contractuales fueron:

- Realizar y ajustar el análisis de contexto del territorio asignado.
- Elaborar el Plan de atención psicosocial teniendo en cuenta el principio de interseccionalidad y conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Apoyar el desarrollo de la estrategia de focalización en el territorio que esté a su cargo conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Verificar la inclusión de las víctimas en el Registro Único de Víctimas (RUV) o en las bases de datos de sentencias nacionales e internaciones y verificar la identificación de sujetos colectivos étnicos, en los casos que sean necesarios.
- Verificar si las víctimas que van a participar en alguna de las modalidades de atención en el marco de este contrato, han participado previamente en cualquier otro programa de atención psicosocial y de ser así reportar al asesor psicosocial para determinar si es necesaria una nueva atención y tramitar la respectiva autorización ante el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Concertar los planes de atención psicosocial con las víctimas, de acuerdo de acuerdo a los hallazgos identificados en el momento de acercamiento y reconocimiento.
- Brindar la atención psicosocial en el marco de las orientaciones metodológicas propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a la Estrategia Metodológica de Atención Psicosocial.
- Realizar seguimiento al plan de atención psicosocial formulado y concertado con las víctimas.
- Realizar el monitoreo y seguimiento al Papsivi con participación de las víctimas.
- Apoyar la elaboración de manera consistente, coherente, descriptiva y analítica de los documentos solicitados en el marco del desarrollo del Programa (Documento: Plan operativo, análisis de contexto, implementación del Programa y de sistematización).
- Realizar las derivaciones cuando sea necesarias, conforme a lo establecido en los lineamientos del Programa y en la Estrategia Metodológica de Atención Psicosocial y salud Integral.
- Realizar semanalmente el cargue de las atenciones psicosociales de manera oportuna en el aplicativo web diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a los lineamientos establecidos en el Programa.
- Cargar semanalmente en el aplicativo el PDF de la sesión de acercamiento y reconocimiento y de la sesión de cierre, durante la semana que corresponda.
- Elaborar en los casos que aplique el Plan de Atención Psicosocial bajo las orientaciones de la modalidad étnica – colectiva y conforme a los lineamientos diseñados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Participar en las acciones que integran el desarrollo de la Estrategia Complementaria (formación, cuidado emocional y seguimiento) y las reuniones convocadas por el equipo coordinador.
- Presentar un (1) informe mensual conforme a la estructura diseñada por el Ministerio de Salud y Protección.
- Tener disponibilidad para apoyar la atención psicosocial en cualquiera de sus modalidades.
- Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Implementar las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

- Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud.
- Participar en las reuniones que se programen para la coordinación y seguimiento al Papsivi, con las Secretarías Departamentales de Salud y/o el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Entregar al finalizar cada ciclo, toda la gestión documental recopilada en el proceso de implementación de la medida, según los lineamientos de archivo entregados por el MSPS. La gestión documental hace referencia a las carpetas de los planes de atención a las víctimas, según la modalidad de atención el Asesor Psicosocial y/o Asesor de Gestión Territorial cumpliendo a cabalidad con los lineamientos de archivo entregados por el MSPS.
- Mantener una comunicación constante respetuosa y asertiva con el equipo articulador.
- Presentar un cronograma y un reporte semanal de atenciones al asesor psicosocial, con base en los cuales se medirá el cumplimiento de sus metas.
- Participar mínimo una vez al mes en las reuniones de asistencia técnica que convoque el equipo articulador.
- Todas aquellas que sean derivadas en el marco de la implementación del Programa.

Las Obligaciones generales fueron:

- Presentar de forma oportuna los informes de actividades requeridos en los plazos y condiciones señalados por EL MINISTERIO y LA UNION TEMPORAL.
- Reportar de manera inmediata a la UNION TEMPORAL y/o al profesional asignado/a para tal fin cualquier novedad o anormalia que afecte la ejecución del contrato.
- Brindar trato respetuoso y adecuado al grupo de profesionales que lo acompañan en el cumplimiento del contrato y de las obligaciones.
- Brindar trato respetuoso y adecuado a las víctimas del conflicto armado de conformidad con el enfoque diferencial y acción sin daño según los lineamientos del MINISTERIO y de la UNION TEMPORAL.
- Participar en las reuniones relacionadas con la ejecución del contrato y los compromisos pactados, a las cuales sea convocado/a.
- Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrato.
- Acatar y aplicar de manera diligente las observaciones y recomendaciones que durante el desarrollo del contrato le imparta la UNION TEMPORAL y/o el profesional asignado/a para tal fin.
- Prestar de manera eficiente los servicios que constituyen el objeto del contrato, actuando de conformidad con las normas legales pertinentes.
- Guardar absoluta reserva y no utilizar total o parcialmente la información que reciba directa o indirectamente del MINISTERIO y de LA UNION TEMPORAL, o aquella a la cual tenga acceso en cumplimiento del presente contrato o por cualquier motivo adoptando las medidas necesarias para mantener la protección de tales datos, salvo instrucción de autoridades competentes o autorización previa y expresa otorgada por el MINISTERIO o la UNION TEMPORAL.
- Responder ante las autoridades competentes por sus actos u omisiones durante el plazo de ejecución del contrato, cuando en ellos se causen daños o perjuicios al MINISTERIO, a la UNION TEMPORAL o a terceros.

Se expide en Bogotá, a los Diecisiete (17) días del mes de Marzo de 2020.

Cordialmente,

EDILBERTO GARCÍA PATIÑO
Representante Legal Suplente
Unión Temporal Cedavida – Apoyar

391

FUNDACIÓN CRECEMOS
NIT: 830512734-6

Certifica que:

La Sra. Kelys Giraldo Barrios, identificada con Cedula de ciudanía N. 1.067.861.571 expedida en el municipio de Montería – Córdoba, laboró en nuestra fundación, durante su en el periodo comprendido entre el 19 de Octubre de 2018 hasta el 19 de diciembre de 2018, desempeñando el cargo de Psicólogo, realizando actividades en el proyecto **"RECONSTRUCCIÓN DE LA MEMORIA HISTORICA DE CIEN VICTIMAS DE LA VIOLENCIA DE LOS MUNICIPIOS DE TIERRALTA Y MONTELIBANO EN EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, COMO PROCESO DE DIGNIFICACIÓN DE LAS PERSONAS Y SUPERACIÓN DEL SILENCIO IMPUESTO POR EL CONFLICTO ARMADO".**

En su permanencia, demostró ser una persona dispuesta, colaboradora, honesta y responsable.

Para mayor constancia, se expide en la cuidad de Montería – Córdoba a los 17 días del mes de enero del año en curso.

Cordialmente,

Luzmila Aidana Contreras
Represente legal Fundación Crecemos
Montería - córdoba

592

Fundesoe
Construyendo Futuro con Calidad

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION PARA EL FOMENTO DE LA DEMOCRACIA, EL DESARROLLO SOCIAL Y LAECOLOGIA
NIT: 800 205 721-5

CERTIFICA:

Que la Señora **KELYS GIRALDO BARRIOS** identificado con cedula de ciudadanía **N° 1.067.861.571** de Montería – Córdoba, estuvo vinculado a esta Fundación, desempeñándose como **APOYO PSICOSOCIAL** en el programa, modalidad Medio Familiar del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; Celebrando un contrato a término de prestación de servicio, desde el 1 de Agosto hasta 31 de Octubre de 2018 en el ENTORNO MEDIO FAMILIAR del Municipio de San Pelayo.

Para mayor constancia y validez se firma al primer (01) días del mes de Noviembre de 2018.

OLGA FLOREZ PERTUZ
Representante Legal
FUNDESOE

3 de 3

UNION TEMPORAL SALUD SEXUAL 2018
Nit 901.161.997-6

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL
CERTIFICA QUE:

La Psicóloga **KELYS GIRALDO BARRIOS**, identificada con cedula de ciudadanía **N° 1.067.861.571 de Montería** (Córdoba). Laboro en esta UNIÓN TEMPORAL como profesional de apoyo en el proyecto: **"PRESTACION DE SERVICIOS PARA REALIZAR EL FORTALECIMIENTO A LA GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN EL AMBITO DE LA SALUD SEXUAL Y LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS EN CORDOBA"**

En el desarrollo de las siguientes actividades en los municipios: AYAPEL, LA APARTADA, PUEBLO NUEVO Y PLANETA RICA del departamento de Córdoba:

1. Realizar en articulación con las EAPB, DLS, IPS, educación, gestoras sociales, organizaciones de base comunitaria, organizaciones de mujeres, organizaciones juveniles, iniciativas juveniles, 4 Jornadas de sensibilización y movilización social que incluyen: 1 foro municipal, 2 encuentros lúdico educativos dirigidos por profesionales de las ciencias de la salud y sociales que incluya la oferta de servicios, análisis de las barreras de atención y estrategias para mejorar la prevención de los embarazos no deseados , y una feria municipal de salud sexual y reproductiva para promover la demanda de métodos anticonceptivos modernos y los servicios de planificación familiar que incluye la proyección de videos, entrega de material impreso, perifoneo, canalización a servicios.

2. Realizar 1 taller sobre IVE y decretos reglamentarios dirigido a personal de salud y de organizaciones defensoras de derechos humanos y de la mujer. Se debe garantizar apoyo logístico complejo y la asistencia mínima de 50 participantes.

Duración: 1 mes

Para mayor constancia se firma en la ciudad de Montería, a los 13 días del mes de Septiembre de 2018

CATHERINE TORRES GÓMEZ
Representante Legal
Cel. 3015756289
Montería.

394

SECRETARÍA DE
DESARROLLO
DE LA SALUD
GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

LA SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD

HACE CONSTAR QUE:

Revisados los archivos de contratación en esta entidad, se constató que el (la) señor (a) **KELLYS GIRALDO BARRIOS,** identificada con cedula de ciudadanía, No. 1.067.861.571 expedida en Montería – Córdoba, prestó sus servicios a la Secretaria de Desarrollo de la salud mediante contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 667 del 2017, cuyo objeto es:

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES IMPLEMENTAR EL COMPONENTE DE ATENCION PSICOSOCIAL DEL PROGRAMA DE ATENCION PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS (PAPSIVI) DESDE LA MODALIDAD INDIVIDUAL, FAMILIAR Y/O COMUNITARIO EN LOS MUNICIPIOS ASIGANDOS POR EL SUPERVISOR.

Tiempo de servicio prestado: cinco (5) meses y (7) días.
Fecha de inicio: 05 de julio de 2017 .
Fecha de terminación: 11 de diciembre de 2017
Valor del contrato: $ 19.572.666

Se expide la certificación a solicitud del interesado, a los ocho (8) días del mes de Marzo de 2018.

EDUARDO VELEZ BAQUERO
Secretario de Desarrollo de la Salud
Gobernación de Córdoba

395

Calzados y Artesanías
Nazareth
Hechos Con Manos De mujer
NIT: 900526091-3

CERTIFICA

Que la señora, **KELYS GIRALDO BARRIOS,** identificada con cedula de ciudadanía N° 1.067.861.571 de Montería, laboro en esta asociación como Capacitadora en temas de Violencia basada en género, rutas de Atención ley 1257, autoestima y empoderamiento, desde 25 de Febrero de 2014 hasta 21 de Marzo de 2016.

Durante este periodo demostró ser una persona honesta, responsables con actitud positiva, entusiasta y responsable en la entrega de labores asignadas

Para mayor constancia se firma en Montelíbano Córdoba a los 25 días del mes de Mayo de 2018

Atentamente,

LINEY MARIA CONTRERAS RODELO
C.C N° 50.941.552
Cel. 3146604491

396

arcoiris
Centro de Rehabilitación Integral
IPS
NIT. 900376488-9

Una luz de esperanza en la rehabilitación

Montería, Marzo 14 de 2016

El Departamento de Recursos Humanos de la I.P.S Centro de Rehabilitación Integral Arcoiris S.A.S

Certifica que :

KELYS GIRALDO BARRIOS, Identificada con la cedula de ciudadania No.1.067.861.571. Estuvo vinculada a nuestra Empresa de la siguiente manera; mediante Orden de Prestacion de Servicios desde el dia 30 de septiembre de 2013 hasta el 20 de Diciembre de 2013, en el cargo de Psicologa, con una asignacion mensual de $ 1,200,000, y Con orden de Prestacion de Servicios desde el dia 13 de enero de 2014 al 12 de mayo de 2014, con una asignacion mensual de $ 1,250,000, en el cargo de Psicologa, y mediante Orden de prestacion de servicios desde el dia 13 de mayo de 2014 al 20 de diciembre de 2014, con una asignacion mensual de $ 1,250,000, en el cargo de Psicologa, y finalmente mediante contrato a termino fijo desde el dia 13 de enero de 2015 al 12 de enero de 2016, con un salario mensual de $ 1,300,000, en el cargo de psicologa.

Para mayor constancia se firma en Montería, el dia 14 de marzo de 2016, A solicitud de la interesada.

Atentamente,

IPS CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL NIT. 900.376.488-9

TERESA ESPITIA PANTOJA
Directora Administrativa y de RRHH
IPS Arcoiris

Km. 11 Vía Montería, Cereté - Corrg. Mateo Gómez
Diagonal a las oficinas del Peaje • Cel: 318 751 4835 - 318 744 0198 • Tel: 898 0351
E-mail: centroriarcoiris@hotmail.com

Fundación Plan
Oficina Cartagena - Bolivar
Manga Cra. 20A No. 24 – 75 Esquina
Callejon Miramar
Cartagena de Indias D. T. y C. Colombia
Tel.: (5) 6431885 - 6435885
www.plan.org.co

Plan
Por la infancia

FUNDACIÓN PLAN
NIT 900.097.588-1

CERTIFICA

Que **KELYS GIRALDO BARRIOS**, identificada con la C.C. No. 1.067.861.571 de Montería (Córdoba), celebró con la **FUNDACIÓN PLAN**, identificada con NIT No. 900.097.588-1, el siguiente contrato:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PSICÓLOGO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA EL PROGRAMA "FAMILIAS CON BIENESTAR", No. 43 – PU 4020 - FY13, suscrito el dieciséis (16) de octubre de 2012, cuyo objeto consistió en: *"prestar sus servicios profesionales en Psicología con Especialidad en Clínica para la realización de la intervención terapéutica a las familias prevista en la línea de acción No. 2 del programa "Familias con Bienestar", tanto en familias en riesgo, como en casos de violencia intrafamiliar, maltrato infantil, abuso sexual, consumo de sustancias psicoactivas y violencia contra la mujer, en el Departamento de Sucre".*

- **Valor del Contrato:** *DOCE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($12.450.000).* Incluidos todos los impuestos a los que haya lugar
- **Fecha de inicio:** Dieciséis (16) de octubre de 2012
- **Fecha de terminación**: Quince (15) de marzo de 2013

En constancia de lo anterior se firma en Cartagena de Indias, el veintiuno (21) de mayo de 2013.

SHIRLEY NAVARRO PEREZ
Representante Legal Suplente
Fundación Plan Región Caribe

378

JARDÍN INFANTIL MI BELLO MUNDO
Resolución de aprobación Nº 0708 de Nov. 14 de 2008
NIT 34976151-6

La Representante legal

HACE CONSTAR:

Que la señora **KELYS GIRALDO BARRIOS**, identificada con **C.C. No. 1.067.861.571** de Montería, se desempeñó como **AGENTE EDUCATIVO**, demostrando ser una persona responsable, respetuosa y honesta en su trabajo, contratada por prestación de servicio, desde el día veintidos (22) del mes de septiembre del año 2011, hasta el día quince (15) del mes de diciembre del año 2012, en la Modalidad Entorno Familiar del Programa Atención Integral a la Primera Infancia.

Para mayor constancia procedo a firmar el presente documento a los veintidos (22) días del mes de julio del 2013

Se firma atentamente,

AMPARO SANCHEZ COGOLLO
C.C. 34.976.151 de Montería

399

Fundación de Discapacitados de Montería
FUNDIMON
Personería Jurídica Nº 0002629 de 1995 Nit. 8120002

EL SUSCRITO GERENTE DE
FUNDIMON

HACE CONSTAR QUE:

La señora **Kelys Giraldo Barrios** identificada con c.c. 1.067.861.571 de Montería, en su función de auxiliar ha desarrollado acciones conjuntas de apoyo, asesoría, acompañamiento en programas de prevención y rehabilitación con familias en situación de discapacidad desde el 03 de enero de 2008 hasta el 15 de abril de 2010, labor que ejerció con eficiencia.

Para constancia se firma en Montería a los diez días (10) del mes de febrero de 2012.

JAIME NEGRETE HERNANDEZ
Gerente FUNDIMON

Instituto Técnico del Caribe
Aprobado según resolución 0007550/01 de S.E.D
NIT: 812.004.103-0

EL SUSCRITO RECTOR DEL INSTITUTO TECNICO DEL CARIBE

CERTIFICA:

Que **KELYS GIRALDO BARRIOS** Identificada con la cedula de ciudadanía numero 1.067.861.571 de Montería - Córdoba; prestó sus servicios profesionales como Docente de horas cátedras en la Institución desde el 03 de Agosto hasta el 27 de Noviembre de 2009. En la Jornada Nocturna.

Se expide y se firma la presente certificación a solicitud de la interesada, a los (05) días del mes de Febrero de 2010.

ASIGNATURA	PERIODO
PSICOLOGIA DE VENTAS	B-2009

FREDY A. MARTINEZ JARAMILLO
Rector

VICTOR CAMPILLO H.
Secretario Académico