EREJEERIA WAYUU IPSI
¡Salud Para Todos¡
NIT 839000936-2

CONTRATO ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIO EN SALUD
CELEBRADO ENTRE LA I.P.S.I EREJEERIA WAYUU Y KIMBERLY ARIAS MOLINA
CONTRATO No 060/2024

NOMBRE DEL EMPLEADOR	I.P.S.I EREJEERIA WAYUU
DIRECCION DEL EMPLEADOR	Calle 17 N°16-55
NOMBRE DEL TRABAJADOR	KIMBERLY ARIAS MOLINA
CEDULA DE CIUDADANIA	1.124.004.414 de Maicao, La Guajira
CARGO A DESEMPEÑAR	Auxiliar de Enfermería
TERMINO CONTRACTUAL	OPS
LUGAR DONDE SE DESEMPEÑARÁ	Maicao, La Guajira
FECHA DE INICIO LABORES	20 de mayo 2024
FECHA FINALIZACION DE CONTRATO	30 de diciembre de 2024
VALOR DEL CONTRATO	Dieciocho millones cuatrocientos dieciséis mil seiscientos sesenta y siete pesos M/L ($ 18.416.667)

Entre la **I.P.S.I EREJEERIA WAYUU,** entidad de salud, constituida y domiciliada en el Municipio de Maicao La Guajira, autorizada por el Departamento Administrativo de Salud de La Guajira, por medio de la Resolución No.44191 de 22 de junio de 2004, y código prestador N° 4443000476-01 para la prestación de servicios de salud, Bajo el NIT. 839.000.936-2; representada en este acto por el ciudadano, **ORANGEL RAMIREZ,** colombiano, mayor de edad, domiciliado en el Municipio de Maicao, La Guajira, identificado como aparece al pie de su correspondiente firma, el cual en lo sucesivo y a los efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, por una parte, y por la otra, la ciudadana **KIMBERLY ARIAS MOLINA**, Colombiana, mayor de edad, domiciliada en el municipio de Maicao, identificada como aparece al pie de su correspondiente firma, quien en lo sucesivo y a los efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, se ha convenido en celebrar, a través del presente documento, con las siguientes clausulas: **PRIMERA- OBJETO: EL CONTRATISTA** En calidad de trabajador independiente, implementará el plan de intervenciones colectivas como estrategias para la ejecución de las acciones en salud pública, sentencia T-302 de 2017, como Auxiliar de enfermería seguridad alimentaria y nutricional, con su capacidad normal de trabajo, en el desempeño de las funciones propias de su oficio, en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las instrucciones que le imparta el contratante acorde con la organización interna de La Entidad. **SEGUNDA- SESION DE LA ORDEN DE SERVICIO: EL CONTRATISTA,** no podrá ceder la orden de servicio total o parcialmente, sin previo consentimiento escrito del CONTRATANTE, sin que ello altere la responsabilidad inherente del presente acuerdo de voluntades. **TERCERA - SUSPENSION**: Para el efecto de esta orden de servicio **EL CONTRATISTA,** estará exento de responsabilidades o penalidades por atraso de esta orden de servicio siempre que tenga ocurrencia por caso fortuito o por fuerza mayor, tendrá la obligación de informar de forma inmediata para que se produzca la suspensión del plazo, mientras se supera el imprevisto. **CUARTA -TERMINACION E INTERPRETACION UNILATERAL**: Ala presente orden de servicio son aplicables las normas contempladas en los artículos 15, 16 y 17 de la ley 80 de 1993 sobre estos principios. **QUINTA - CADUCIDAD: EL CONTRATANTE**, se reserva la facultad de declarar mediante acto administrativo motivada la caducidad de la presente orden de servicio, en caso de presentarse algún hecho constitutivo de incumplimiento de sus obligaciones por parte del **CONTRATISTA**, que pueda perjudicar gravemente el objeto del mismo. **SEXTA - SOLUCION DE CONTROVERSIA: EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA** procurarán una solución directa ágil y práctica de cualquier controversia que surja durante la ejecución de la presente orden de servicio, bien sea conciliación o transacción. **SEPTIMA – RESPONSABILIDAD: EL CONTRATANTE:** No se hace responsable de lo que llegara a suceder al **CONTRATISTA** a consecuencia de las epidemias y/o afecciones o Riesgos Profesionales que pudiese contraer cuando estas se produjeran en virtud de la prestación del servicio, por su falta de responsabilidad, por no utilizar y dar buen uso a los equipos y elementos de protección personal. **OCTAVA – OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** El Contratista en calidad de trabajador independiente, se obliga para con **EL CONTRATANTE** – a: 1) Desarrollar planes de cuidados nutricional para los pacientes identificados con riesgo nutricional o mal nutrición, valorar estado nutricional del paciente y establecer necesidades nutricionales. 2) Cumplir técnicamente con el desarrollo del sistema de información en salud publica colectiva según las necesidades. Interactuar técnicamente con los equipos básicos de salud, de conformidad con lo establecido en los lineamientos para la operación de dichos equipos y las demas disposiciones que para el efecto expida el ministerio de salud. 3) Las actividades desarrolladas deben ser ejecutadas de conformidad con las características de calidad y mediante el trabajo en equipo orientado por el referente de cada dimensión. 4) Lograr que las intervenciones colectivas se ejecuten y monitoreen con la calidad y cantidad de los datos que sean reportados como auxiliares d enfermería o promotor de salud del PIC, en el marco de la política pública de participacion social en salud. 5) Realizar las intervenciones colectivas, de tal manera que se orienten a complementar las intervenciones individuales, monitoreando los instrumentos de caracterización familiar, identificación de riesgos individuales y colectivos, actividades de canalización seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud según necesidad y plan de cuidado individual y familiar, bajo la orientación del

profesional referente. 6) Notificar al referente profesional para que se disponga de manera permanente de los recursos de carácter técnico y tecnológico que se requieran para el desarrollo y cumplimiento de las acciones contratadas, tales como: áreas de trabajo, equipos de cómputo, impresoras, insumos para el trabajo comunitario, ayudas didácticas. 7) Apoyar el desarrollo de estrategias que se requieran para garantizar la ejecución de las intervenciones colectivas en la población dispersas y no dispersas. 8) Apoyar la implementación de procesos administrativos para la planeación, organización, control y evaluación del plan de intervenciones colectivas PIC. 9) Actuar para que la garantía de la calidad y el flujo de la información den cuenta de los resultados de las intervenciones colectivas. 10) Cumplir con la ejecución del PIC que se debe diligenciar y reportar el registro individual de prestaciones de salud – RIPS, con los CUPS. 11) Utilizar y hacer buen uso de los equipos y Elementos de Protección Personal (EPP) suministrados por la IPS con el fin de preservar la salud del trabajador, reforzar las medidas de limpieza, prevención, autocuidado en los puestos de trabajo y no compartir los elementos de protección personal para evitar cualquier contagio. 12) Prestar sus servicios y realizar las tareas objeto de la presente orden de servicio directamente. 13) Responder por todos los elementos que le sean confiados de los que se hará entrega oficial con un inventario físico y de igual forma debe hacer entrega al culminar su contrato. 14) Presentar informe cuando se le solicite sobre las actividades relacionadas con el objeto de la presente orden de servicio conservando su autonomía e iniciativa en las gestiones profesionales o actividades encomendadas, respetando las tradiciones usos y costumbres de los usuarios y las cláusulas de esta orden de servicio y normas pertinentes que se deriven. 15) Acreditar afiliación a los Sistemas de Salud y Pensiones y Administradora de Riesgo Laboral dentro del término no mayor a un mes contados a partir de la firma del presente orden de servicio, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 282 de la LEY 100 de 1993, y deberá acreditar ante esta entidad copia del certificado del pago mensual donde se encuentre afiliado para lo concerniente a la cancelación del respectivo mes vencido. 16) Dar aviso al Gerente de LA I.P.S.I., y a la Coordinadora Administrativa y Financiera con una anticipación de cuarenta y ocho (48) horas como mínimo, en los casos en que no pudiere prestar el servicio objeto de la presente orden y deberá recomendar un profesional que cumpla todos los requisitos de garantía y calidad para desempeñar las funciones y cumplir el objeto contractual con cargo al contratista. 17) Presentar Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual a terceros dentro de los Diez (10) días siguientes a la firma de este contrato **NOVENA - OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: EL CONTRATANTE** se obliga para con **EL CONTRATISTA a)**. Garantizar el suministro de los elementos y equipos de protección personal (EPP) necesarios que cumplan con las disposiciones legales vigentes para evitar cualquier contagio. **b).** Pagar el valor de la orden de servicio en la forma estipulada en el presente vínculo contractual previo el cumplimiento de las formalidades legales; facilitar el espacio físico, los equipos y elementos para el cumplimiento del objeto contractual cuando a ello hubiere lugar. **DECIMA – SERVICIOS**: **El EMPLEADOR,** cancelará al **CONTRATISTA**, un valor mensual correspondiente a **DOS MILLONES QUIENTOS MIL PESOS M/L ($2.500.000). NOVENA:** Efectos. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo. **DECIMA PRIMERA –SUPERVISION**: La supervisión y seguimiento a la presente orden de servicio será ejercida por el coordinador médico de **IPSI. DECIMA SEGUNDA - DOMICILIO**: Para todos los efectos legales y fiscales atinentes a este compromiso las partes acuerdan como domicilio contractual a la ciudad de Maicao (La Guajira). **DECIMA TERCERA - APROPIACION PRESUPUESTAL: APROPIACION PRESUPUESTAL:** El valor de la presente orden de servicio se cancelará con cargo a los recursos o ingresos provenientes del sistema general de participaciones (fortalecimiento del plan de intervenciones colectivas PIC-vigencia fiscal 2024), suscrito entre el Municipio de Maicao Y La I.P.S.I. **EREJEERIA WAYUU.** según Certificado de Disponibilidad Presupuestal que se adjunta No **CDP 260** Conforme al código presupuestal No **2.4.5.02.09.05** RUBRO. GASTO DE COMERCIALIZACION Y PRODUCCION **– CAPITULO- ADQUISICION DE SERVICIOS** del presupuesto de gastos de operación de la presente vigencia fiscal. **DECIMA CUARTA – EXCLUSIÓN DE LA RELACION LABORAL:** La presente orden de servicio no constituye relación laboral alguna entre **EL CONTRATISTA** y **EL CONTRATANTE**, por tal razón **EL CONTRATISTA** no tiene derecho al reconocimiento y pago de horas extras, prestaciones sociales de conformidad con lo dispuesto por el numeral 3° del Artículo 32 de la Ley 80 de 1993. **DECIMA QUINTA- ESTIPULACIONES EXCEPCIONALES**: No obstante, regirse la presente orden de servicio por las normas de derecho privado, se entienden incorporadas a él las Cláusulas excepcionales de que tratan los artículos 16, 17, 18 y 32 de la Ley 80 de 1.993. **DECIMA SEXTA - PERFECCIONAMIENTO**: Esta orden de servicio se perfecciona con las firmas de las partes y su ejecución comenzará el día de su perfeccionamiento. Para mayor constancia se firma, en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor, en Maicao, Departamento de La Guajira, a partir del veinte (20) de mayo de (2024).

EL CONTRATANTE
ORANGEL RAMIREZ
C.C. 84.076.949 de Maicao (G)
Gerente I.P.S.I. EREJEERIA WAYUU

EL CONTRATISTA
Kimberly arias.
KIMBERLY ARIAS MOLINA
C.C. No. 1.124.004.414 de Maicao, (G)
Auxiliar de enfermería - PIC

ERE EERIA WAYUU IPS! ¡Salud Para Todos! Vigilado Supersalud	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	VERSION:2023

FECHA DE ELABORACION		
DIA	MES	AÑO
20	5	2024

CDP No. **CDP 260**

VIGENCIA FISCAL	2024

SOLICITADO POR:	ORANGEL RAMIREZ
CONCEPTO DE:	CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL 20/05/2024-30/12/2024SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL PIC 2024
LA SUMA DE:	DIECIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

La suscrita Jefe de Presupuesto Certifica que en el (los) rubro (s) detallado (s) a continuacion, para la presente vigencia fiscal existen apropiaciones disponibles libres de afectacion para la asunción de compromisos; con cargo a:

CODIGO PRESUPUESTAL	CAPITULO	RUBRO	VIGENCIA	OBJETO GASTO	CPC	DESCRIPCION CPC	VALOR CDP
2.4.5.02.09.05	OTROS SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS ASISTENCIALES	GASTOS DE COMERCIALIZACION Y PRODUCCION	2024	Gastos de operación comercial	92099		18,416,667
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
VALOR TOTAL CDP							18,416,667

LA SOLICITUD DE DIPONIBILIDAD PRESUPUESTAL SI PUEDE TRAMITARSE PORQUE ESTÁ PROGRAMADO Y TIENE DISPONIBILIDAD EN EL PAC Y TIENE UNA VIGENCIA DE TRES (03) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN

JENIS MARIA GONZALEZ LOBO
JEFE DE PRESUPUESTO (E)

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE MAICAO Vigilado Supersalud	FORMATO CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	VERSION:2023

FECHA DE ELABORACION		
DIA	MES	AÑO
20	5	2024

RP No. RP 259

VIGENCIA FISCAL AÑO	2024

CDP No.	CDP 259	FECHA:	20	5	2024

BENEFICIARIO	KIMBERLY ARIAS MOLINA
CC o NIT	1124004420
CONCEPTO DE:	CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL 20/05/2024-20/12/2024SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL PIC 2024
LA SUMA DE:	DIECIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

IMPUTACION PRESUPUESTAL

CODIGO PRESUPUESTAL	CAPITULO	RUBRO	VIGENCIA	OBJETO GASTO	CPC	DESCRIPCION CPC	VALOR RP
2.4.5.02.09.05	OTROS SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS ASISTENCIALES	GASTOS DE COMERCIALIZACION Y PRODUCCION	2024	Gastos de operación comercial	92099		18.416,667
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
VALOR TOTAL							18,416,667

JENIS MARIA GONZALEZ LOBO
JEFE DE PRESUPUESTO (E)

LIGA CONTRA EL CANCER
CAPITULO MAICAO
NIT. 820.976.722 - 2

RECURSOS HUMANOS
CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD

Versión 1 Fecha: 22/5/2020

Aprobación:
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

EMPRESA	CIUDAD
IPSI ERREJARIA WAYUU	MAICAO

FECHA

AÑO	MES	DIA
2024	5	21

IDENTIFICACIÓN

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE(S)
ARIAS	MOLINA	KIMBERLY

Identificación: C.C. X | T.I. | C.E. Número 1 1 2 4 0 0 4 4 1 4

Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Antigüedad: Años | Meses

Dirección Residencia actual: CALLE 10 N°4 E -81 JORGE ARRIETA

EPS ANAS WAYUU ARL: POSITIVA

Correo electrónico: ARIASMOLINAKIMBERLIS@HOTMAIL.COM

Celular(s): 3009677564

CONCEPTO

EXAMEN DE INGRESO

APTO SIN RESTRICCION	Si	X	No	
Apto con limitaciones que no interfieren con el trabajo	Si		No	
No apto temporalmente, aplazado	Si		No	
Requiere exámenes complementarios	Si		No	

HACEMOS CONSTAR QUE HEMOS REALIZADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL AL TRABAJADOR Y DE ACUERDO A LA RESOLUCION 2346 DE 2007 , LA CUSTODIA YRESERVA DE LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL , LOS DOCUMENTO , EXAAMENES Y EVALUACION CLINICA SE ENCUENTRA EN CUSTODIA EN LA EMPRESA

PACIENTE APTO SIN RESTRICCION PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE TIPO ASISTENCIAL

Osteomuscular a nivel de los diferente segmento corporales la exploracion osteromuscular es normal ,no se evidencia en el examen atrofias ,ni limitaciones de movilidad significativa o de relevancia ocupacional a la fecha , sistema respiratorio , visiometria normal,fisca y psicologicamente sana , no presenta signo de enfermedad laboral.

El paciente se encuetra en sobrepeso segun talla , peso y edad.

Recomedaciones: Conoce tus derechos y tus responsabilidades.- Identifica posibles riesgos en tu puesto de trabajo.- actividades, o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de la actividad de la organización con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo., e informa y reportar cualquien incidente laboral que ocurra en el trabajo .se sugiere examen de laboratorio , en su eps.

CLASE DE RIESGO I

Dr. ARIEL JIMENEZ
MEDICO EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO
RM 440825/95
RES. SST 1103 - 2009

RM : 440825/65

Kimberly arias
1124064414

RESOLUCION SST : 1103/2009

ARIEL JIMENEZ SIERRA
Firma del Médico

Dr. ARIEL JIMENEZ
MEDICO EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO
RM 440825/95
RES. SST 1103 - 2009

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

1 DATOS PERSONALES

ENTIDAD RECEPTORA

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
ARIAS	MOLINA	KIMBERLY

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.124.004.414 — 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: DÍA 08 MES 05 AÑO 2004

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MAICAO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 10 CRA 4 ESTE #81

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MAICAO

TELÉFONO: 3009677564

Email: ariasmolinakimberlis@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 2022

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
TC	IV	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	12	2022	
C		X		ADMIISTRACION DOCUMENTAL EN EL ENTORNO LABORAL	11	2023	
C		X		SECRETARIA EJECUTIVA	12	2020	
C				ATENCION INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES A LA INFANCIA AIEPI	05	2024	

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

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*

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*

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*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

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).

Kimberlys arias

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.124.004.414**

ARIAS MOLINA

APELLIDOS

KIMBERLY

NOMBRES



FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-MAY-2004**

MAICAO
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

B+ G.S. RH

F SEXO

25-AGO-2022 MAICAO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-4801000-01329856-F-1124004414-20221121 **00908**27413A 1 8505495842

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y en su nombre

FUNDACIÓN ESCUELA AMERICANA DE ESTUDIOS E INVESTIGACIONES

Personería Jurídica No 02C020626007 NIT 900939492-6

TENIENDO EN CUENTA QUE:

KIMBERLY ARIAS MOLINA

IDENTIFICADO (A) CON P.P.T No 1.124.004.414 exp. Maicao- La Guajira

Aprobó los estudios programados por **FUNDACION ESCUELA AMERICANA DE ESTUDIOS E INVESTIGACIONES** y Cumplió los Requisitos exigidos por los Reglamentos internos, y los emanados por el **MEN** le confiere el presente Certificado de Preparación para la validación ante el **ICFES** como:

BACHILLER ACADEMICO

Dado en Albania, La Guajira, a los 3 días del mes de diciembre de 2022.
En testimonio de lo expuesto se expide el presente certificado que así lo acredita.
Dando cumplimiento de lo ordenado en el decreto 1075 del 26 de mayo de 2015

AUDREY ALBERTO BENITEZ GARCIA
Director General

JENNYS O. DURAN GUTIERREZ
Secretaria General

Folio No. _____

Folio No. _____

República de Colombia

En el Municipio de Maicao Departamento de La Guajira y en su nombre la

CORPORACIÓN EDUCATIVA DEL CARIBE

CEDELCA

FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Personería Jurídica No. 257 de 29 de abril de 1994, Autorizada Con Licencia de Funcionamiento No. 279 del 14 mayo de 2009, con registro de programa según Resolución 11992 de 14 de junio de 2017 emanada por la Secretaría de Educación de Maicao y Resolución 1706 de 03 de diciembre de 2020 por la Comisión Intersectorial del Talento Humano por el Ministerio de Salud.

Confiere a:

KIMBERLY ARIAS MOLINA

IDENTIFICADO(A) CON C.C 1.124.004.414 DE MAICAO

EL PRESENTE CERTIFICADO EN TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIA EN:

Auxiliar En Enfermería

Por haber cursado y aprobado el programa en AUXILIAR EN ENFERMERÍA, con una intensidad total de 1666 horas.

En testimonio de lo expuesto se expide el presente certificado, así lo acredita.

Dado en el Municipio de Maicao, La Guajira a los 10 días del mes de Diciembre de 2022.

Director

Coordinador

Libro 01 Folio 04 Acta 04-22 Reg. 1706 Código 0007508 MAI-G

República de Colombia

En el Municipio de Maicao La Guajira y en su nombre la

CORPORACIÓN EDUCATIVA DEL CARIBE

CEDELCA

FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Personería Jurídica No. 257 de 29 de abril de 1994. Autorizada Con Licencia de Funcionamiento No. 279 del 14 mayo de 2009, con registro de programa según Resolución 11992 de 14 de junio de 2017 emanada por la Secretaría de Educación de Maicao y Resolución 1706 de 03 de diciembre de 2020 por la Comisión Intersectorial del Talento Humano por el Ministerio de salud.

ACTA No. 04

En el Municipio de Maicao, Departamento de La Guajira a los 10 días del mes de Diciembre de 2022, se reunieron con el fin de formalizar la certificación de los alumnos que finalizaron. El suscrito Director **ELEZER TORRES JARABA** y el Coordinador **UNALDO OJEDA RIVERO** de la Corporación Educativa del Caribe CEDELCA Institución Amparada en el Decreto 4904 del 2009, el decreto 1075 de 2015 Autorizada Con Licencia De Funcionamiento según Resolución 11992 del 14 de junio del 2017 y Resolución 1706 del 03 de Diciembre del 2020 por el Ministerio de la Protección Social por la Secretaría de Educación del Municipio de Maicao Departamento de La Guajira, Comprobada la situación legal, académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes le confiere el presente certificado en **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIA EN AUXILIAR EN ENFERMERIA** , con una intensidad total de 1666 horas a los alumnos cuyos nombres, apellidos y número de identificación se relacionan a continuación.

KIMBERLY ARIAS MOLINA

IDENTIFICADO(A) CON C.C 1.124.004.414 DE MAICAO

Es fiel copia tomada del acta original No 04 del 10 de Diciembre de 2022

Firmado y sellado por **ELEZER TORRES JARABA** (Director), **UNALDO OJEDA RIVERO** (Coordinador).

Dado en el Municipio de Maicao, La Guajira, a los 10 días del mes de Diciembre de 2022.

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en el Decreto 4904 de 2009 y decreto 1075 de 2015.

Director

Coordinador

Libro 01 Folio 04 Acta 04-22 Reg. 1706 Código 0007508 MAI-G

Para verificar la validez de este Certificado consulte la página http... www.cedelcavirtual.edu.co

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Kimberly Arias Molina

CC 1124004414 de Maicao La Guajira

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI Comunitario - Resolución 3100 de 2019 con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2024-05-17
Fecha de vencimiento: 2026-05-17

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Kimberly Arias Molina

CC 1124004414 de Maicao La Guajira

Realizó y aprobó el Curso Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas de Conflicto Armado
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-05-19
Fecha de vencimiento: 2026-05-19

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Kimberly Arias Molina

CC 1124004414 de Maicao La Guajira

Realizó y aprobó el Curso Estrategia IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia) con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2024-05-21
Fecha de vencimiento: 2026-05-21

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa
Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Kimberly Arias Molina

CC 1124004414 de Maicao La Guajira

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-05-19
Fecha de vencimiento: 2026-05-19

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

BBVA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **KIMBERLY ARIAS MOLINA** identificado(a) con **cedula de ciudadania número 1.124.004.414** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130466000200005636** aperturada el **20 de mayo de 2024**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

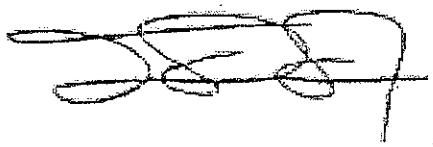
El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **466005636**
10 dígitos: **0466005636**
16 dígitos: **0466000200005636**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **21** de **mayo** de **2024** a las **09:46**, con destino a **Quien Interese.**

FIRMA AUTOGRAFICA



FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, KIMBERLY ARIAS MOLINA

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.124.004.414 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	GUAJIRA	Municipio	MAICAO

Dirección	CALLE 10 CRA 4 ESTE No.81 JORGE ARRIETA	Teléfonos	3009677564

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ELIONORA ISABEL MOLINA HERRERA	1.065.582.628	MADRE
RNAN JOSE ARIAS HERRERA	84.068.061	PADRE

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	12.600.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 12.600.000

s cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO BBVA	AHORRO	46605636	MAICAO	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
N/A	N/A	N/A

EMPLEADOR O CONTRATANTE

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 247161080

PIB
10:51:31

Bogotá DC, 17 de mayo del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) KIMBERLY ARIAS MOLINA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1124004414:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 17 de mayo de 2024, a las 10:58:11, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1124004414
Código de Verificación	1124004414240517105811

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

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

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:10:38 AM horas del 26/04/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1124004414**

Apellidos y Nombres: **ARIAS MOLINA KIMBERLY**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 17/05/2024 11:01:40 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1124004414 .**

NO TIENE MÈDIDAS 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. **92378024** . 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

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) KIMBERLY ARIAS MOLINA identificado(a) con CC 1124004414 registra La siguiente información:

2024-05-21 4:08:08 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Títulos Título	Profesión o Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Nominadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2023-05-23	868	DTS DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

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, matricula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141041001378

(415)7707212489984(8020) 000014104100137 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 1 2 4 0 0 4 4 1 4 | 6. DV 5

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 4 0 0 4 4 1 4	2 0 2 2 0 8 2 5

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Maicao 4 3 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RIAS	MOLINA	KIMBERLY	

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Maicao 4 3 0

41. Dirección principal: CL 10 # 4 Este - 81

42. Correo electrónico: ariasmolinakimberlis@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 2 0

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 3 | 61. Fecha: 2024 - 05 - 17 / 12 : 38: 48

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ARIAS MOLINA KIMBERLY

985. Cargo Contribuyente

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

ANAS WAYUU EPSI

EL SUSCRITO
JEFE DE ASEGURAMIENTO
ANAS WAYUU EPSI
CERTIFICA:

Que ARIAS MOLINA KIMBERLY identificada con CC 1124004414, carné número 299396 es usuario ACTIVO del régimen SUBSIDIADO en calidad de Cabeza de familia, Nivel sisben Nivel I de la ANAS WAYUU EPSI en el municipio de MAICAO, departamento de LA GUAJIRA a partir del 01 del mes de Abril de 2017

La red de servicios médicos que lo atiende es,

SERVICIOS MÉDICOS

No	Servicio	Prestador
1	IPS PRIMARIA (C)	IPS INDIGENA SUMUYWAJAT-01
2	IPS COMPLEMENTARIA - MEDIANA COMPLEJIDAD	ASOCIACION CABILDOS Y_O AUTOR TRAD-01 MAICAO
3	IMAGENOLOGIA	INSTITUTO DIAGNOSTICO POR IMAGENES DE MAICAO - IDI-01
4	IPS COMPLEMENTARIA - ALTA COMPLEJIDAD	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO S.A-01

Dado en MAICAO a los 22 días del mes de Mayo de 2024.

DANIEL TEHERAN SANGREGORIO
JEFE DE ASEGURAMIENTO

Impreso: 22 May 2024 14:13:35 por YERALDIN ROSA PUSHAINA PEREZ

Señores

IPSI EREJEERIA WAYUU

Maicao, La Guajira

Kimberly arias molina identificado(a) con c.c. 1124044414 de Maica la Guajira en mi condición de trabajador independiente y futuro contratista de la **IPSI EREJEERIA WAYUU,** autorizo a la Entidad para adelantar los trámites requeridos para mi Afiliación al Sistema de Riesgos Profesionales, conforme lo establecido en la Ley 1562 de 2012.

En virtud de lo anterior, manifiesto que daré cumplimiento a las normas del Sistema General de Riesgos Profesionales establecidas en la normatividad vigente, en especial las normas y reglamentos del programa de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Unidad.

Así mismo declaro que efectuaré el pago mensual de los aportes que correspondan a la Administradora de Riesgos Profesionales **ARL POSITIVA**, en los términos del contrato que llegare a suscribir con la **IPSI EREJEERIA WAYUU.**

Firma: Kimberlyarias

Nombre: Kimberly arias

Cédula: 3009677564

El presente documento hace parte integral del Contrato

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

KIMBERLY ARIAS MOLINA

C.C 1.124.004.414

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 17 de mayo 2024

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código 1697058700321

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1124004414 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 20/05/2024 05:03 PM

Código Verificación: BDMSR3VLY4

Válida hasta: 18/08/2024

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:53:00 horas del 20/05/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1124004414,** Apellidos y Nombres **ARIAS MOLINA KIMBERLY**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA DE MAICAO**, con NIT **892120020-9** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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