Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGO de conformidad con los Artículos 3, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.

BERNARDO USECHE ALDANA
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

COLPSIC

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



TARJETA PROFESIONAL
DE PSICÓLOGO

No.208118

Fecha de expedición: 2020-03-04

VIANY SOFIA VIDAL VIDAL

C.C. 50.871.239

Ley 1090 de 2006

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 lunes 11 de noviembre de 2024, a las 08:00:06, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	50571238
Código de Verificación	505712382411110800O6

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 257770133

PIB
08:17:48

Bogotá DC, 11 de noviembre 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) VIANY SOFIA VIDAL VIDAL identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 50571238:

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 08:23:11 AM horas del 11/11/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **50571238**
Apellidos y Nombres: **VIDAL VIDAL VIANY SOFIA**

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.

Volver al Inicio

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 11/11/2024 08:36:50 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **50571238 .**

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. **104862706** . 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

Y EN SU NOMBRE EL

"LICEO MUNICIPAL AGROPECUARIO VALENCIA"

VALENCIA - CORDOBA

CON RECONOCIMIENTO OFICIAL DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA MEDIANTE RESOLUCION No. 01818 DE NOVIEMBRE 9 DE 1999

Confiere a:

VIANY SOFIA VIDAL VIDAL

IDENTIFICADO(A) CON T.I. No. 98-011-208 DE VALENCIA

EL TITULO DE:

BACHILLER ACADEMICO

(CON ENFASIS EN AGROPECUARIA)

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACION MEDIA ACADEMICA, SEGUN LOS PLANES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL (P.E.I.)

Asentado al Folio No. 092 del Libro de Registro No. 007

Dado en Valencia - Cordoba, a 17 de Diciembre de 1999

LUIS [illegible]
C.C. No. [illegible] de [illegible]
RECTOR

[illegible]
SECRETARIA
C.C. No. [illegible] de [illegible]
SECRETARIA

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD
Ley 52 de 1981, Ley 396 de 1997 y Decreto 2770 de 2006

Teniendo en cuenta que

VIANY SOFIA VIDAL VIDAL

Cédula de Ciudadanía N°. 50972238 de Valledupar

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la Universidad, de conformidad con las normas legales y reglamentarias vigentes, le otorga el título de

PSICÓLOGA

Dado en Bogotá D.C., el día 24 de Diciembre de 2019

Rector

Secretaria General

Acta de Grado N° 1583
Fecha 24 de Diciembre de 2019
Registro de Diploma 105180
Libro 22, Folio 44

COPIA - DIGITAL AUTÉNTICA

FUNDACIÓN CRECIENDO JUNTOS
NIT: 812005910-6

CERTIFICA QUE:

La señora **VIANY SOFIA VIDAL VIDAL,** Identificada con cedula de ciudadanía **No. 50.571.238**, expedida en valencia, prestó sus servicios profesionales como psicóloga clínica en **atención a pacientes**, durante el período comprendido entre el **10 de enero de 2022 hasta el 30 de junio de 2024**. Se caracterizo por su responsabilidad y cumplimiento en cada una de las tareas designadas.

Para constancia se firma en la ciudad de Montería, a los veintiún (21) días del mes de agosto de 2024.

LUISA FERNADA MARTÍNEZ PEREZ
Representante legal
CC. No. 30.686.705 de Cerete

LA FUNDACION ACCIONES PARA EL CAMBIO – FACCA NIT: 900209517-1

CERTIFICA

Que la señora **VIANY SOFIA VIDAL VIDAL** identificada con **CC. 50.571.238** de **Córdoba (Valencia),** laboro para la fundación Acciones para el cambio - FACCA, con un contrato por prestación de servicio en los siguientes términos:

CARGO	OBJETO	VALOR	LUGAR DE EJECUCION	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
Contratista	Prestar los servicios profesionales como, Trabajadora social en calidad de Coordinadora Metodológica en el marco de la ejecución del contrato modalidad GENERACIONES ÉTNICAS CON BIENESTAR 2021, suscrito entre el instituto colombiano de bienestar familiar y la fundación acciones para el cambio, con plena autonomía administrativa; garantizando la atención de 1700 beneficiarios.	2.299.249 MCTE.	Cali	27/10/2021	30/12/2021

Para constancia de lo anterior se firma en Santiago de Cali, a los once (11) días del mes de marzo del dos mil veintidós (2022).

Atentamente,

Joanna Alexandra Velez Quintana
C.C 52.717.359 de Bogota
Representante legal

AGENCIA DE SERVICIOS TEMPORALES TLC

"Trabajamos con Liderazgo y Calidad"
NIT: 900.441.349-1

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA AGENCIA DE SERVICIOS TEMPORALES TLC S.A.S EN USO DE SUS FACULTADES ESTATUTARIAS Y LEGALES;

CERTIFICA:

Revisado los archivos y documentos de la empresa sé logra constatar, que él(a) señor(a): **VIANY SOFIA VIDAL VIDAL**; identificado(a) con la cédula de Ciudadanía N° 50.571.238 Expedida en Valencia, se desempeña en el cargo de **PSICÓLOGA CLINICA,** como Trabajador En Misión en la empresa E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE VALENCIA,
vinculado(a) desde el Día quince (15) del Mes de enero de 2020; hasta (30) del mes de Diciembre de 2020; devengando un salario de Un Millón Doscientos Mil Pesos M/CTE ($1.200.000.oo); Con un contrato obra labor.

Este certificado se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Montería-Córdoba a Los quince (15) días del mes de diciembre de Dos Mil Veinte (2021).

DAIRO DAVID DIAZ MADERA
C.C. N° 11.038.491 de Lorica – Córdoba
Gerente – Representante Legal

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14776535313

(415)7707212489984(8020) 000001477653531 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 0 5 7 1 2 3 8	7	Impuestos de Cali 5	

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	5 0 5 7 1 2 3 8	1 9 9 9 0 3 3 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Valencia 8 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VIDAL	VIDAL	VIANY	SOFIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal: CL 1 C 70 25 AP 501 CON CALATRAVA TORE A BRR BUENOS AIRES

42. Correo electrónico: ramsov2@hotmail.com

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

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 2021 - 08 - 09 / 18 : 26: 16

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 VIDAL VIDAL VIANY SOFIA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 09-08-2021 06:26:58PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

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
Novoa	Muñoz	Nafer Jakeline

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. X C.E. ◯ PAS ◯ No. 50895426	F (X) M ◯	COL. (X) EXTRANJERO ◯	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ◯ SEGUNDA CLASE ◯ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 23 MES 01 AÑO 1970

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CÓRDOBA

MUNICIPIO MONTERÍA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 16ª # 12-57 la Julia

PAÍS COLOMBIA DEPTO CÓRDOBA

MUNICIPIO MONTERÍA

TELÉFONO 3166538542 EMAIL yakenovoa.0123@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	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11° X	MES	12	AÑO	1992

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
PREGRADO	4	X		AUXILIAR ENFERMERIA	07	2004	2081104

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
UNION TEMPORAL MONTERIA 2023		●	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	MONTERIA	un ontemporal.monteria2023@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3007049131	DÍA 01 MES 04 AÑO 2023	DÍA 15 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
APOYO EN SALUD Y NUTRICION		Mz 21 Lt 1 B/ R.Grande

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACION MANANTIAL DE VIDA-FUNMAVI		●	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	MONTERIA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7858056	DÍA 09 MES 07 AÑO 2021	DÍA 15 MES 03 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
RADIO OPERADORA - CRUE	URGENCIA Y EMERGENCIA	CRA 3 - N° 760 SURICENTRO L. C65

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
GOBERNACION DE CORDOBA	●		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	MONTERIA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7848940	DÍA 19 MES 05 AÑO 2020	DÍA 18 MES 11 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CONTRATISTA		CLL 27 N° 3-28

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
GOBERNACION DE CORDOBA	●		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	MONTERIA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7848940	DÍA 09 MES 05 AÑO 2019	DÍA 28 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CONTRATISTA		CLL 27 N° 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)

6 **FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CONLA 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 22/01/2023

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

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 50.895.426
NOVOA MUÑOZ
APELLIDOS
NAFER YAKELINE
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-ENE-1970
SANTA LUCIA
MONTERIA (CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA
O+ G.S. RH.
F SEXO

04-OCT-1989 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1300100-00878442-F-0050895426-20170119 0053171807A 1 7524263971

LA REPUBLICA DE COLOMBIA



Y EN SU NOMBRE EL

COLEGIO COOPERATIVO "ANTONIO NARIÑO"

Sección Diurna
Montería - Córdova

AUTORIZADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL.
SEGUN RESOLUCION No. 21619 DEL 16 DE DICIEMBRE DE 1 983 APROBADO HASTA NUEVA VISITA

CONFIERE A:

MAFER JACKELINE NOVOA MUÑOZ

Identificado (a) con CC No. 50 895.426 de MONTERIA

EL TITULO DE:

BACHILLER ACADEMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACION MEDIA VOCACIONAL, SEGUN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES.

Rector

Secretario

Dado en Montería, Córdova 5 de Diciembre de 1.992

Anotado al folio No. 113 del Libro de Registro No. 03

SECRETARIO DE EDUCACION,

En Montería a 15 de Diciembre 1.992

Powered by CamScanner

CORPORACION TECNOLOGICA DE CORDOBA

NIT 812.001.500-4

Personería Jurídica [illegible]

Secretaría de Educación

PROGRAMA DE SALUD

Autorización oficial de funcionamiento mediante Resolución No. 0003733 de 2000 Secretaría de Educación del Departamento de Córdoba

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Acta de Certificación No. 0019 fecha 16 de Julio de 2004

El día 16 de Julio del año 2004 la Dirección General y la Dirección Académica en cumplimiento del decreto 114 del 15 de Enero del año 1 996 y amparados por el acuerdo 38 del 8 de Marzo de 2000, emitido en Santa Fé de Bogotá y emanada del Comité Ejecutivo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud, con legalización y reconocimiento Oficial según Resolución No. 0003733 de fecha septiembre 21 de 2000, emanada de Secretaría de Educación del Departamento de Córdoba y en ceremonia especial se Certificó como: **AUXILIAR DE ENFERMERIA.**

A: **NAFER YAKELINE NOVOA MUÑOZ,. (....)**
C C No. 50.895,426 de Montería

En fé de lo anterior se firma el presente acta en la Ciudad de Montería a los 16 días del mes de Julio del año 2004

ANA BEATRIZ TOBIAS ARTEAGA
Directora General

CONSUELO GIL SALCEDO
Directora Académica

LA CORPORACIÓN TECNOLÓGICA DE CÓRDOBA

Educación No Formal

Personería Jurídica No. 2663 del 4 de Junio de 1.997 de la Gobernación de Córdoba
Autorización oficial de funcionamiento mediante Resolución 0003733

TENIENDO EN CUENTA QUE:

NAFER NOVOA

C.C. No. 50.895.428 de Montería

Ha cumplido los estudios reglamentarios correspondientes al Programa de Auxiliar de Enfermería, lo Certifica como

AUXILIAR DE ENFERMERIA

En testimonio a lo expuesto se firma y registra en los libros de la Institución

Dado en Montería a los 16 días del mes de Julio de 2004

Directora General

Secretaria de Educación

Directora Académica

GOBERNACIÓN DE CORDOBA
Secretaría de Desarrollo de la Salud

DESARROLLO DE LA SALUD

RESOLUCION No.23-

EL SECRETARIO DE SALUD DE CÓRDOBA

En sus atribuciones legales y en ejercicio de la delegación conferida por la

Resolución Nº 8211 de 1989 emanada en el ministerio de salud y

CONSIDERANDO

Que, **MAFER JAKELINE NOVOA MUÑOZ,** se identifica con la cedula de ciudadania Nº 50.895.426 expedida en Montería (Cord.) ha solicitado el registro de su **TITULO** de **DE ENFERMERA** dado en montería el día 16 de julio de 2004, según acuerdo Nº 38 del 8 de marzo de 2000. Emanado del Comité Ejecutivo Nacional para el Desarrollo de Recursos Humanos en Salud.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **MAFER JAKELINE NOVOA MUÑOZ** para ejercer la profesión de **ENFERMERO(A)**, en el territorio nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Esta resolución rige a partir de la fecha de expedición

COMUNIQUESÉ Y CUMPLASE

Dada en Montería a los.

MANUEL TRONCOSO ALVAREZ
Secretario Seccional de Salud

Edificio Lotería de Cordoba Cra 4 No. 29 – 27 Tel 7823235 - 7825105 - 7811815 – 7811940 - Fax 7827328 - 7826258 Montería – Córdoba
E-mail: Sesacord@col3telecom.com.co - sedelesa@edatel.net.co

Powered by CamScanner

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

50895426

Primer Nombre

NAFER

Primer Apellido

NOVOA

Confirme los números de la imagen *

8140

Cambiar

4906

Consultar

Resultado General -2024-01-22 -7:55:52 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	50895426	NAFER	JAKELIN	NOVOA	MUÑOZ	

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) NAFER JAKELIN NOVOA MUÑOZ identificado(a) con CC 50895426 registra La siguiente información:

2024-01-22—7:55:52 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2006-05-12	23000595	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

CERTIFICADO

DE PARTICIPACIÓN

FUNDACION ¡No Calles!

OTORGADO A:

Nafer Yakeline Novoa Muñoz

C.C. No. 50.895.426 De Montería

Por Haber Culminado Satisfactoriamente La Jornada De Fortalecimiento De Los Procesos Cualificativos Al Talento Humano Que Trabaja Con Primera Infancia, Impartida Por Nuestra Fundación Dentro De La Temática Prevención De Violencias Y Promoción De Entornos Protectores, Especificamente Con Temas **Técnicas Para La Prevención Del Abuso Sexual De Niños Y Niñas.**

Dada A Los Tres (03) Días Del Mes De Noviembre Del Año 2023

CODIGO VERIFICACION
1320152

JHON FREDY GARCIA DUQUE
Director Ejecutivo

JEAN PIAGET

REPUBLICA DE COLOMBIA

Asociación Instituto Mixto Juan Jacobo Rousseau,

en el marco del contrato de aporte número 23001842022 suscrito con ICBF,
en convenio con la Institución Educativa Liceo Campestre Jean Piaget,
con licencia de funcionamiento según la Resolución N° 00969

CERTIFICA QUE

NAFER YAKELINE NOVOA MUÑOZ

Con cedula de ciudadanía No 50.895.426

Desarrollo el

DIPLOMADO EN ESTRATEGIAS DE PAUTAS DE FORMACIÓN A LA FAMILIA EN EL MARCO DE LA LEY 1804 DEL 2016 LEY DE PRIMERA INFANCIA,

con una duración de 120 horas teórico-prácticos.



DIRECTOR

Registrado Libro Acta 001 -2022.
Montería, 19 de octubre de 2022

Powered by CamScanner

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

SECRETARIA SALUD

DEPARTAMENTAL

SALUD

No.tarjeta 2081104

No.folio 978

NOMBRES NAFER YAKELINE

APELLIDOS NOVOA MUÑOZ

No.cc 50895426

MONTERIA CÓRDOBA



SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14885780289

(415)7707212485564(8020) 000001488578028 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 0 8 9 5 4 2 6	6	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	50895426	1 9 8 9 1 0 0 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
NOVOA	MUÑOZ	NAFER	YAKELINE

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: CL 6 B 3 49 VDA LOS CEDROS

42. Correo electrónico: jake-0123@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades				
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 0 4 0 6 0 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 ☒ | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2023 - 01 - 27 / 15 : 33: 17

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: NOVOA MUÑOZ NAFER YAKELINE
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 27-01-2023 03:36:05PM

UNION TEMPORAL
MONTERIA 2023
Nit: 901.677.006-8

El SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA UNION TEMPORAL MONTERIA 2023, HACIENDO USO DE SUS FACULTADES

CERTIFICA:

Que la señora NAFER YAKELINE NOVOA MUÑOZ, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 50895426, presto sus servicios a esta entidad como APOYO DE SALUD Y NUTRICION desde el pasado 1 de abril de 2023, hasta el 15 de diciembre de 2023, en el departamento de Córdoba, municipio de Monteria, en el marco del programa de atención a la primera infancia, en la modalidad familiar en desarrollo del contrato 23000742023 suscrito con el ICBF.

La anterior certificación se realiza por solicitud del contratista.

Dado en Montería - Córdoba a 13 día del mes de diciembre de 2023.

Atentamente,

Firma:
Nombre completo: LUIS JOSE ALVAREZ AMARIS
Cedula: 6.616.884 de Chinú
REPRESENTANTE LEGAL

MZ 21 LT 1 BRR RANCHO GRANDE
Celular: 300-7049131
Correo electronico: uniontemporal.monteria2023@gmail.com
Montería - Córdoba

ASOCIACIÓN INSTITUTO MIXTO JUAN JACOBO ROUSSEAU
NIT 812.001.486-6

EI SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN INSTITUTO MIXTO JUAN JACOBO ROUSSEAU, HACIENDO USO DE SUS FACULTADES

C E R T I F I C A:

Que la señora **NAFER JAKELINE NOVOA MUÑOZ** identificada con Cédula de Ciudadanía No. **50895426**, prestó sus servicios como APOYO NUTRICIONAL a esta entidad desde el pasado 8 de Julio de 2022 hasta el 15 de Diciembre de 2022 en la modalidad FAMILIAR de PRIMERA INFANCIA en el departamento de Córdoba, atendiendo mujeres gestantes, niños y niñas de 0 a 5 años en las unidades de servicio establecidas en el contrato 23001842022 con el ICBF.

La anterior certificación se realiza por solicitud de NAFER JAKELINE NOVOA MUÑOZ

Dado en Chinú - Córdoba a los 26 días del mes de diciembre de 2022.

Atentamente

BEATRIZ ALVAREZ P

Representante Legal

~~Calle 13 9-03~~
E-mail: juanjacobodecerosiempre@hotmail.com
Chinú-Córdoba

funmavi
Fundación Manantial de Vida

Nit. 900 206 500 - 1
Personería Jurídica 50504177 Abril 23 de 2008

EL SUSCRITOS REPRESENTANTE LEGAL DE FUNDACION MANANTIAL DE VIDA
NIT 900206500

HACEMOS CONSTAR QUE:

El señor(a) **NAFER JACKELINE NOVOA MUÑOZ** identificado (a) con cedula de ciudadanía **N° CC. 50.895.426** expedida en **MONTERÍA,** trabajo con esta empresa mediante un contrato por prestación de servicios "PARA DESARROLLAR LOS PROCESOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN LA ATENCION DE URGENCIAS EMERGENCIAS O DESASTRES A TRAVÉS DE LA OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS CRUE" desde el nueve (9) de Julio del 2021 hasta el quince (15) de Marzo de 2022 como RADIO OPERADORA.

Para mayor constancia el siguiente certificado se expide a los 25 días del mes de febrero de 2022.

Firma del Representante Legal
Nombre: DIEGO ALVAREZ VILLALBA
Cédula: 1.067.945.089

Carrera 3 Nro. 7-60 Suricentro Local C55 Monteria (Córdoba) Tel: 7858056 – cel 3012949843
Email: gerencia@funmavi.org - web: www.funmavi.org

Haciendo Obra Grande y Compartida

SECRETARIA 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) **NAFER YAKELINE NOVOA MUÑOZ,** identificado (a) con cedula de ciudadanía Nro. 50.895.426, prestó sus servicios a **LA SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD**, mediante **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS** Nro. 659 – 2019, cuyo **OBJETO** es:

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE UN AUXILIAR DE EMFERMERIA PARA DAR RESPUESTA EN SALUD ANTE SITUCIONES DE EMERGECIAS Y DESASTRES.

Tiempo de servicios prestado: Siete (07) meses y 15 días
Fecha de Inicio: Mayo 09 de 2019
Fecha de terminación: Diciembre 28 de 2019
Valor del contrato: $ 13.500.000

Se expide la certificación a solicitud del interesado, a los (23) días del mes de Diciembre de 2019

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

EL COORDINADOR DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA

HACE CONSTAR

Que la Señora **NAFER JAKELINE NOVOA MUÑOZ** quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. **50.895.426** expedida en Montería, Auxiliar de Enfermería, presto sus servicios a la Secretaria de Desarrollo de la Salud del departamento de Córdoba, Realizando concurrencia en los municipios de Montería, Momil, Puerto Libertador, San Antero y Tuchín, priorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaria de Desarrollo de la Salud de Córdoba, mediante Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, con objeto de contrato:

"PRESTACION DE SERVICIOS DE UNA AUXILIAR DE ENFERMRIA PARA BRINDAR APOYO A LA SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD EN EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE CONCURRENCIA DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION PAI EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA PRIORIZADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL QUE OBTUVIERON BAJAS COBERTURAS DE VACUNACION"

En los periodos:

- Marzo de 2013 hasta Diciembre de 2013.
- Enero de 2014 hasta Diciembre de 2014.

Para constancia se firma el presente certificado a los 25 días del mes de diciembre de 2014.

ALFREDO CEBALLOS BLANCO
Coordinador PAI Córdoba

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, 22/01/2024 10:42:18 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **50895426 .**

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. **82982066** . 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

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 15 de diciembre de 2023, a las 11:26:52, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	50895426
Código de Verificación	508954262301241126 52

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 214413106

WEB
11:33:32

Bogotá DC, 15 de diciembre 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) NAFER YAKELINE NOVOA MUÑOZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 50895426:

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.

FORMATO DECLARACION DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.

Yo **NAFER YAKELINE NOVOA MUÑOZ** identificado con la cédula de ciudadanía Nº 50895426 , bajo la gravedad de juramento declaro que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales y que no me encuentro incurso en ninguna de ellas y que consultados los antecedentes disciplinarios, judiciales y el boletín de responsables fiscales, de conformidad con las Leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia, así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7º y 52 y los efectos legales consagrados en el Art. 44 numeral. 1º del Estatuto Contractual. Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento.

Dado en el Municipio de Montería, a los 15 del mes diciembre del 2023



Firma

Nombre: NAFER YAKELINE NOVOA MUÑOZ

Documento de Identidad: 50.895.426

mutualser
Atención sin tanta vuelta

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **NOVOA MUÑOZ NAFER YAKELINE** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **50895426** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **Cabeza de Familia**.

Estado de la Afiliación:	**Activo**
IPS de atención:	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO VIDA SINU**
Nivel de Sisben:	**1**
Fecha de afiliación:	**15/04/2017**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) **A QUIEN INTERESE** el 15 de diciembre del 2023. Esta es el reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web www.mutualser.com opción Ser Afiliado
- Línea permanente 24 Horas 018000116882

Cordialmente,

EMIRO SERRANO
Director de Operaciones - Subsidiado
afiliacion@mutualser.org
MUTUAL SER EPS

SALUD OCUPACIONAL INTEGRAL IPS SAS

No. Identificación 901050606-5

Dirección: CALLE 32 #9-44 CENTRO.
Telefono: 7892270
gestion.soint@gmail.com -

Email: comercial.soint@gmail.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD

LABORAL con enfasis en OSTEOMUSCULAR

Información General



Fecha impresión:	MONTERÍA - 2024/01/10	Nro Ingreso:	20240110020117
Paciente:	NAFER YAKELINE NOVOA MUÑOZ	CC:	50895426
Edad:	53 años	Nombre Cliente:	SALUD OCUPACIONAL INTEGRAL IPS SAS
Género:	Femenino	Tipo Evaluación:	Ingreso
Cargo:	ENFERMERA	Convenio:	CONTRATO No 12 : SALUD OCUPACIONAL INTEGRAL IPS SAS : EVENTO
Orígen:	INDEPENDIENTE	Destino:	INDEPENDIENTE
Fecha Atención:	2024-01-10 08:31:13		

Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
AUDIOMETRIA	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
OPTOMETRIA	HEMOGRAMA VI [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO		
PSICOLOGIA	HEPATITIS B		
	PERFIL LIPIDICO		

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO:	**APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR**
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	CONTINUAR SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA PARA ACTUALIZAR FORMULA.
ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:	**NORMAL**
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	RECOMENDACION DE PAUSAS ACTIVAS: REALIZAR MOVIMIENTOS DE TODAS LAS ARTICULACIONES DEL CUERPO INICIANDO POR EL CUELLO Y TERMINANDO EN LOS DEDOS DE LOS PIES. CONTRAER Y RELAJAR GRADUALMENTE LOS DIFERENTES GRUPOS MUSCULARES (ROSTRO, CUELLO, HOMBROS, TÓRAX, MIEMBROS SUPERIORES, PELVIS Y ABDOMEN Y MIEMBROS INFERIORES. ESTIRAR HASTA EL LÍMITE EL CUELLO, LOS BRAZOS, LA COLUMNA Y LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON LA AYUDA DE LAS MANOS EN DIFERENTES DIRECCIONES.

Recomendaciones Generales

- [x] Examen Periodico Ocupacional
- [x] Pausas Activas
- [x] Higiene Postural
- [ ] Realizacion Pruebas Complementarias
- [x] Uso de E.P.I.
- [ ] Remitir a EPS
- [ ] Continuar Manejo Medico

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Osteomuscular:	Acondicionamiento fisico segun requerimientos del cargo. Adecuacion ergonomica de puestos de trabajo segun disposicion de la empresa. Capacitacion para manejo de cargas segun criterio del cargo

Visual:	Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
Auditiva:	Control de exposición a ruido en la fuente; protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido; reposo auditivo extralaboral

Limitaciones o Restricciones

NINGUNA

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciadas en el autoreporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de SALUD OCUPACIONAL INTEGRAL IPS SAS.

ANA TERESA DORIA CANO.



Profesional Ocupacional: ANA TERESA DORIA CANO 0

Registro M.D: 1063152352

Licencia S.O: 5167

Firma del Paciente: NAFER YAKELINE NOVOA MUÑOZ

Identificacion: CC. - 50895426

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) NAFER YAKELINE NOVOA MUNOZ identificado(a) con C.C No. 50.895.426, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el dia 15 de diciembre del 2023.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

Carolina Galvis C.

Carolina Galvis Castellanos
Gerente de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A. Pensiones y Cesantías

BBVA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **NAFER YAKELINE NOVOA MUÑOZ** identificado(a) con **número 60.895.426** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS N°. 00130612000200646794** aperturada el **19 DE FEBRERO DE 2018**, 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: **612646794**
10 dígitos: **0612646794**
16 dígitos: **0612000200646794**

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 **10** de **enero del año 2023** , con destino a **A Quien Interes.**

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Firma autorizada autografiada
BBVA COLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

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*
MARTINEZ	REYES	MARELVIS FOFIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. **25.785.438**

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 15 MES 12 AÑO 1984

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO MONTERIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

MZ 49 LT 26 B/VILLA MELISA

PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO MONTERIA

TELÉFONO 3106535648 EMAIL martinezmarelvis15@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 2003
				X						X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	*No.SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
TC	4	X		AUXILIAR EN ENFERMERIA	12	2009	9525

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO 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*
PROMO SALUD IPS T&E S.A.S		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	MONTERIA	asistentedegerencia@promosaludips.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 28 MES 06 AÑO 2021	DÍA 15 MES 01 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR EN ENFERMERIA		CALLE 24 # 7- 41

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACION TIERRA NUESTRA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	MONTERIA	ftierranuestra@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3113154008	DÍA 11 MES 05 AÑO 2015	DÍA 15 MES 12 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR EN ENFERMERIA		CALLE 28 # 4-21 OFI 402

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
COOPERATIVA DE BIENESTAR SOCIAL		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	MONTERIA	contactenos@cobienestar.org

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 14 MES 01 AÑO 2017	DÍA 15 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
APOYO EN SALUD Y NUTRICION		CALLE 10 # 11-41

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

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

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	MONTERIA	WWW.UNIMETRO.EDU.CO

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7890509	DÍA 10 MES 02 AÑO 2016	DÍA 31 MES 10 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR EN ENFERMERIA		CLL 76 # 42-78

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDA	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
EXTINTORES DEL SINU		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	MONTERIA	

T ELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3135301505	DÍA 20 MES 01 AÑO 2012	DÍA 20 MES 02 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR COMERCIAL		CLL 34 # 52-23

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*

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

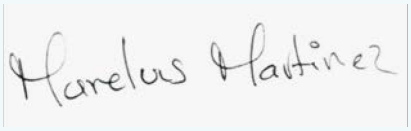
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
AUXILIAR EN ENFERMERIA	4	7 MESES

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 25.785.438

MARTINEZ REYES
APELLIDOS

MARELVIS SOFIA
NOMBRES

Marelvis martinez
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-DIC-1984
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | A- G.S. RH | F SEXO

27-MAY-2003 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1300100-38118653-F-0025785438-20030912 05646 03254C 01 157545780

Gobernación de Córdoba

Saludables y competitivos

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD

REGISTRO No. 30425/11

INSCRIPCIÓN No. 9525



Nombres: MARELVIS SOFIA

Apellidos: MARTINEZ REYES

C.C. No.: 25.785.438

Profesión: AUX. EN ENFERMERIA

Montería: 10 FEB 2011

Secretario Seccional de Salud

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 09 de noviembre de 2024, a las 11:02:30, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	25785438
Código de Verificación	257854382411091102 30

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 257744303

PIB
11:04:23

Bogotá DC, 09 de noviembre 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) MARELVIS SOFIA MARTINEZ REYES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 25785438:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 11:05:36 AM horas del 09/11/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **25785438**
Apellidos y Nombres: **MARTINEZ REYES MARELVIS SOFIA**

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

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

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

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

DIJIN

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

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 09/11/2024 11:07:12 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **25785438 .**

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. **104837122** . 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

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE

INSTITUCIÓN EDUCATIVA

"INEM LORENZO MARÍA LLERAS"

MONTERÍA

CON RECONOCIMIENTO OFICIAL DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, MEDIANTE RESOLUCIÓN
No. 001099 DEL 20 DE SEPTIEMBRE DE 2002

Confiere a:

MARELVIS SOFÍA MARTÍNEZ REYES

IDENTIFICADO (A) CON C.C. No. 25.785.438 DE MONTERÍA

EL TÍTULO DE:

BACHILLER ACADÉMICO
CIENCIAS

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES
AL NIVEL DE EDUCACIÓN MEDIA ACADÉMICA, SEGÚN LOS PLANES
Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PROYECTO
EDUCATIVO INSTITUCIONAL (P.E.I.)

Anotado al Folio 535 del Libro de Registro No. 2

Dado en Montería, el día 6 del mes de Diciembre del año 2003

Rectora

Secretario

República de Colombia

GOBERNACION DE CORDOBA
DIRECCION SECCIONAL DE SALUD
Reconócese este Título para todos los efectos legales
RESOLUCIÓN Nº: 0425
MONTERIA: 10 FEB 2011

CESCOR

Corporación Educativa de Sistemas de Córdoba

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Resolución Nº 0001615 de marzo 18 de 2002 de la SED
Acuerdo Nº 045 de agosto de 2001 Ministerio Nacional de Salud
Acuerdo Nº 068 de abril de 2009 Ministerio de la Protección de Salud

Certifica que:

MARELVIS SOFIA MARTINEZ REYES

Identificado con c.c. 25.785.438 de MONTERIA

Cumplió los requisitos exigidos por la ley de 1994, la ley 1064 de 2006 el decreto 3616 de 2005, decreto 2888 de julio 31 de 2006, cursó y aprobó con una intensidad de 1850 horas, los estudios correspondientes y le expide el presente certificado de aptitud ocupacional por competencia en :

AUXILIAR EN ENFERMERIA

Director del plantel

Representante Legal

Secretaria

Anotado al folio 01 del libro de registro Nº 10 fecha 14 DICIEMBRE 2009

Expedido en Montería Córdoba,

CESCOR

CORPORACION EDUCATIVA DE SISTEMAS DE CORDOBA
CARRERA 2 Nº 21-16
TELEFONOS 78146669-7815379- MONTERIA – CORDOBA
Resolución Nº 00636 de abril 21 de 1994 Emanada de la Secretaria de Educación Dptal
Resolución Salud Nº 0001615 de marzo 18 de 2002 de la Secretaria de Educación Dptal
Acuerdo Nº 45 de agosto 29 de 2001 Ministerio Nacional de Salud
Acuerdo Nº 068 de Abril 06 de 2009 del Ministerio de la Protección Social

ACTA DE GRADO Nº 747

LIBRO Nº 10 FOLIO Nº 01

En la ciudad de Montería, a los 14 días del mes de diciembre del año 2009, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último semestre, los suscritos; director, representante legal y secretaria, en la dirección de la Corporación Educativa de Sistemas de Córdoba (CESCOR), institución reconocida oficialmente por la Secretaria de Educación Departamental y el Ministerio de Salud Nacional para otorgar el titulo obtenido en los diferentes programas ofrecidos por la Corporación según resolución 000636 de Abril 21 de 1994, 0001615 de Marzo 18 de 2002 y Acuerdo 045 de agosto 29 de 2001 y Acuerdo Nº 068 de Abril 06 de 2009 del Ministerio de la Protección Social.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que aprobaron los estudios correspondientes en los programas cursados, se procede a otorgar el título de AUXILIAR EN ENFERMERIA al graduando.

MARELVIS SOFIA MARTINEZ REYES
C.C. 25.785.438 DE MONTERIA

En constancia se firma la presente, en Montería a los 14 días del mes de Diciembre de 2009.

Director

Secretaria

Representante legal

CESCOR
Corpor@ción Educ@tiv@ de Sistem@s de Córdob@

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
Resolución No. 0432 de Marzo 26 de 2012 SEM
Resolución No. 0505 de Marzo 30 de 2012 SEM
NIT: 800211274-9

CERTIFICA QUE

MARELVIS SOFIA MARTINEZ REYES, Identificado(a) con cedula de ciudadanía Nº 25.785.438 expedida en Montería (córdoba), realizó satisfactoriamente sus Prácticas Comunitarias correspondientes al I semestre Técnico Laboral Por Competencias en Auxiliar de Enfermería, en el barrio Boca de la Ceiba con una de calificación de 4.0

Se firma en Montería a los dieciocho (18) días del mes de Diciembre de 2013.

MILENA RHENALS GUZMAN

COORDINADORA ACADEMICA

Carrera 2 Nº 21-16 Teléfonos: 7814669 – 7865363
www.cescormonteria.com – cescor2009@hotmail.com
Montería - Córdoba

CESCOR
Corpor@ción Educ@tiv@ de Sistem@s de Córdob@

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
Resolución No. 0432 de Marzo 26 de 2012 SEM
Resolución No. 0505 de Marzo 30 de 2012 SEM
NIT: 800211274-9

CERTIFICA QUE

MARELVIS SOFIA MARTINEZ REYES , Identificado(a) con cedula de ciudadanía Nº 25.785.438 expedida en Montería (córdoba), realizó satisfactoriamente sus Prácticas CAMU de CANTA CLARO correspondientes al II semestre Técnico Laboral Por Competencias en Auxiliar de Enfermería, con una calificación de 4.0

Se firma en Montería a los dieciocho (18) días del mes de Diciembre de 2013.

MILENA RHENALS GUZMAN

COORDINADORA ACADEMICA

Carrera 2 Nº 21-16 Teléfonos: 7814669 – 7865363
www.cescormonteria.com – cescor2009@hotmail.com
Montería - Córdoba

Gobernación de Córdoba
Solidaria y comprometida

DEPARTAMENTO DE CORDOBA

Secretaría de Desarrollo de la Salud
Desarrollo de Servicios

Bienvenido a la Secretaría de Salud de Córdoba
Promovemos Tu Salud



RESOLUCION No. 23 0425

LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DE CORDOBA
En uso de sus atribuciones legales y en ejercicio de la delegación conferida por la Resolución Nº 8211 de 1989 emanada del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO

Que MARELVIS SOFIA MARTINEZ REYES, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. **25.785.438** expedida en Montería (Córdoba), ha solicitado el registro de su TITULO de AUXILIAR EN ENFERMERIA que le otorgó la CORPORACIÓN EDUCATIVA DE SISTEMAS DE CÓRDOBA (CESCOR) de Montería, el día 14 de Diciembre de 2009. Institución aprobada mediante Resolución No. 0001615 de marzo 18 de 2002 emanada de la SED y Acuerdo No.068 de Abril de 2009 Ministerio de la Protección de Salud.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a MARELVIS SOFIA MARTINEZ REYES para ejercer la Profesión de AUXILIAR EN ENFERMERIA en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Esta Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Montería a los, 10 FEB 2011

ANGELA CUETER GHISAYS
Secretaria de Salud Departamental

Elaboró: Leida L.

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

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

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

CORPORACIÓN CIENCIAS DE LA SALUD

NIT: No. 900291620-9
PERSONERIA JURIDICA No. 0136 de Secretaria de Gobierno Departamental de Córdoba
Licencia de funcionamiento No. 0435 SEM de Montería
Registro de Programa No. 0634 SEM de Montería
Registro de Programa No. 1073 SEM de Montería

¡Educación Para el Trabajo y Desarrollo Humano!

HACE CONSTAR QUE

MARELVIS SOFIA MARTINEZ REYES

Con identificación No. 25.785.435 de Monteria, desarrolló el curso sobre

COMPETENCIA LABORAL EN TOMA DE MUESTRA MONTAJE DE MUESTRA Y EMBALAJE DE LABORATORIO CLINICO TEORICO PRACTICO SEGÚN DELEGACION Y NORMATIVIDAD VIGENTE

Realizado en el periodo del 28 de Julio de 2023 hasta 28 de octubre de 2023, con una intensidad de 140 horas.

Para constancia de lo anterior se entrega el dia 28 de Octubre de 2023.

DEISY ROSA SOLERA BARRIOS
Directora CORCISA

DIANA LUZ DIAZ DAGER
Coordinadora Académica

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARELVIS SOFIA MARTINEZ REYES

Con Cedula de Ciudadania No. 25785438

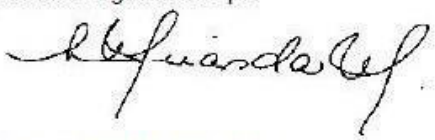
Cursó y aprobó la acción de Formación

HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

con una duración de 50 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Montería. a los diecinueve (19) días del mes de octubre de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por



AURA JOSEFINA MIRANDA MENDOZA
SUBDIRECTORA
CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA
REGIONAL CÓRDOBA

70694477 - 19/10/2020
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9523002193657CC2578543 8C.

Activa
Ir a Con

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARELVIS SOFIA MARTINEZ REYES

Con Cedula de Ciudadania No. 25785438

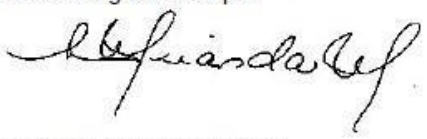
Cursó y aprobó la acción de Formación

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

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Montería. a los dieciseis (16) dias del mes de diciembre de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por



AURA JOSEFINA MIRANDA MENDOZA
SUBDIRECTORA
CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA
REGIONAL CORDOBA

69891556 - 16/12/2020
FECHA REGISTRO

Activa
Ir a Conf

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9523002171236CC25785438C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARELVIS SOFIA MARTINEZ REYES

Con Cedula de Ciudadania No. 25785438

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANEJO DE LA VACUNACION CONTRA EL COVID19 EN COLOMBIA

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Montería. a los veintiocho (28) dias del mes de mayo de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

AURA JOSEFINA MIRANDA MENDOZA
SUBDIRECTORA
CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA
REGIONAL CÓRDOBA

75362926 - 28/05/2021
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9523002325158CC25785438C.

CEPRODENT

CENTRO DE ESTUDIOS TECNICOS

NIT: 900350585-2

APROBADO SEGUN RESOLUCION N° 4033 DEL 11 DE NOVIEMBRE DE 2004. EMANADA DE LA SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE MONTERIA
LICENCIA DE REGISTRO DE PROGRAMAS N° 0509 DEL 09 DE MARZO DE 2015. EMANADA DE LA SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE MONTERIA

Confiere el Certificado de Participación en el

CURSO

PAI (PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION) VACUNACION

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 48 HORAS

A

MARELVIS SOFIA MARTINEZ REYES

IDENTIFICADO (A) CON C.C. 25.785.438 EXPEDIDA EN MONTERIA

ANOTADO AL LIBRO DE REGISTRO N° 001 FOLIO 04

DADO EN MONTERIA – CORDOBA, A LOS 15 DIAS DEL MES DE JUNIO DEL AÑO 2021

Fernando Bittar Cure
Director (a)

icontec ISO 9001 icontec Certificación de Servicios icontec NTC 5663 icontec NTC 5555

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA

SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD DE CORDOBA

CERTIFICA QUE:

MARELVIS SOFIA MARTINEZ REYES

Asistió al: "CURSO DE FACILITADORES PARA AGENTES COMUNITARIOS EN LA ESTRATEGIA ATENCION INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTE DE LA INFANCIA – AIEPI - ".

Con una intensidad de 24 horas, los días 14,15 y 16 de Diciembre 2015

Dado en Montería a los 16 días del mes de Diciembre 2015.

VICTORIA RODRIGUEZ SOLANO
Profesional Especializado
Secretaria de Salud Departamental

BEATRIZ BARRERA SOTO
Enfermera
Facilitadora AIEPI Comunitario

DEPARTAMENTO DE POLICIA CORDOBA
POLICIA COMUNITARIA

Certifica que:

MARELVIS SOFIA MARTINEZ REYES
Con Cédula de ciudadanía No 25.785.438 de Montería

Participó en la capacitación de

ESCUELAS EN SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA

Realizada en el Municipio de Montería desde el 16-03-2011 al 08-04-2011

Subintendente ALONSO HENAO BARRERA
Coordinador Policía Comunitaria comuna 9

Teniente EDWIN LUCAS MARTINEZ GARCIA
Comandante Policía comunitaria DECOR

CERTIFICACION

BERTHA CECILIA PINEDA PUPO, identificada con Cédula de ciudadanía número 34.979.019 de Montería, Certifico que:

Conozco a MARELVIS SOFIA MARTINEZ REYES, identificada con la cédula de ciudadanía número 25.785.438 de Montería, y debo informarles que ha demostrado ser una persona honesta, trabajadora y en la que puede usted confiar.

Le considero una persona con aptas cualidades para su desempeño laboral. Posee don de gentes y se desenvuelve con agrado en su labor, con iniciativa e ingenio, respeto y responsabilidad para el desarrollo de sus actividades.

Para constancia se firma en Montería, a los 19 días del mes de marzo de 2015.

Atentamente.

BERTHA C. PINEDA P.
BERTHA CECILIA PINEDA PUPO
34.979.019 de Montería

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CORDOBA
E.S.E HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA

LA PROFESIONAL ESPECIALIZADO – OFICINA RECURSOS HUMANOS

C E R T I F I C A :

Que **MARELVI SOFIA MARTINEZ REYES**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 25'785.438 de Montería, realizó las prácticas como Auxiliar de Enfermería en diferentes áreas de Hospitalización en esta Institución durante el período del 15 de septiembre hasta el 25 de Noviembre de 2010 y su comportamiento y desempeño laboral fuè muy bueno.

Para constancia se firma en Montería, a los diez (10) días del mes de Diciembre de 2010.

ANA VASQUEZ DE S.
Profesional Especializado

UNIVERSIDAD METROPOLITANA
Ciencias de la Salud, Educación e Innovación

NIT: 890.105.361-5

A QUIEN INTERESE

Hacemos constar que el Señor (a) **MARELVIS SOFIA MARTINEZ REYES,** Identificado (a) con cédula de ciudadanía N° 25.785.438 laboró en esta Institución como APOYO EN SALUD Y NUTRICION en el municipio de Monteria desde el 10 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 dias del mes de Noviembre de 2016.

MARCELIS PÉREZ SANTOS
Recursos Humanos

SGS
Certificado: CO14/6046

150

ASUNTO: CERTIFICADO LABORAL

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 **MARELVIS MARTINEZ REYES,** identificada con cédula de ciudadanía No. **25785438,** estuvo vinculada a nuestra planta laboral mediante contrato a término fijo inferior a un año.

Desde el catorce (14) de Enero de 2017, Hasta el quince (15) de Diciembre de 2017.

Desempeñándose en el cargp de **APOYO EN SALUD Y NUTRICIÓN** de la Unidad de Servicio UDS Modalidad Familiar "Mocarí", del Municipio de Montería Córdoba.

Con una asignación mensual de Ochocientos cicnuenta y ocho mil noventa y cinco pesos M/cte. ($858.095) más prestaciones sociales.

La relación laboral se terminó por finalización de contrato.

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

Dado en Montería, Córdoba a los quince (15) días del mes de Diciembre del año de 2017.

Atentamente,

DEISY BIBIANA VARGAS RENDON
Representante Legal
Gerente – Cobienestar

Elaboró: JJGZ
Revisó: DBVR

FUNDACIÓN
TIERRA NUESTRA

NIT: 812.006.239-6

LA OFICINA DEL TALENTO HUMANO DE LA

FUNDACION TIERRA NUESTRA

NIT: 812006239-6

CERTIFICA QUE:

Que la señora: **MARELVIS SOFIA MARTINEZ REYES,** identificada con cedula de Ciudadanía No **25785438,** laboro en esta Fundación, desde el 11 de Mayo de 2015 hasta 10 de Agosto de 2015 y del 11 de Agosto de 2015 hasta el 15 de Diciembre de 2015, con contrato laboral a término fijo, ocupando el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** 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 22 días del mes de Diciembre de 2015.

Cordialmente,

OFICINA DE TALENTO HUMANO

CINDY BERMUDEZ CUITIVA
ASISTENTE TALENTO HUMANO

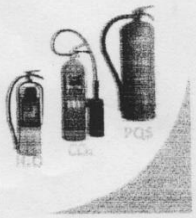
EXTINTORES
DEL SINÚ

CUMPLIMOS NORMAS ICONTEC

Venta - Recarga y Mantenimiento de extintores manuales y estacionarios de polvo químico seco, cO2, sOLKAFLAM 123, aGUA A PRESIÓN

David Acosta Bohorquez - Nit.: 92.188.062-9

RÉGIMEN SIMPLIFICADO



EL SUSCRITO GERENTE DE EXTINTORES DEL SINU

CERTIFICA

Que la señora MARELVIS MARTINEZ REYES, identificada con C.C. No. 25.785.438 de Montería, laboró en esta empresa desempeñando el cargo de ASESORA COMERCIAL, desde enero de 2012 hasta Febrero de 2013. Durante este tiempo demostró ser una persona honesta y cumplidora con sus deberes laborales.

Para constancia se firma a petición de la interesada, a los 11 días del mes de Septiembre del año 2013.

Atentamente,

EXTINTORES DEL SINU
Gerente

DAVID ACOSTA BOHORQUEZ
Nit. 92188062-9

E.S.E.
HOSPITAL SAN JERONIMO
Servir con calidad es nuestro compromiso
NIT. 891079999-5

EL SUSCRITO ASESOR JURÍDICO DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA

C E R T I F I C A

Que revisados los archivos que se llevan en la E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería, se constató que la Joven MARELVIS MARTINEZ REYES, identificada con C.C. No. 25.785.438, laboró en este hospital en el periodo comprendido desde Junio 2 de 2013 hasta Mayo 31 del año 2014, desempeñándose como auxiliar de enfermería en el área de urgencias.

Para constancia se firma la presente a petición del interesado, a los 3 días del mes de Junio del año 2014

OSCAR DARÍO ALVAREZ PÉREZ
C.C. 8.751.233 de Soledad
Asesor Jurídico E.S.E.

PROMOSALUD IPS T&E S.A.S
NIT 900.192.459-4

CERTIFICA:

Que **MARELVIS SOFIA MARTINEZ REYES,** identificado (a) con la cédula de ciudadanía **N° 25.785.438,** laboró en esta empresa en el cargo de **Auxiliar de Enfermería en consulta externa y urgencias,,** desde **28 de Junio de 2021 hasta el 15 de enero de 2024,** mediante contrato a término Fijo.

En dicho periodo demostró responsabilidad y compromiso para con la empresa.

Para constancia se firma a los 09 días del mes de Febrero de 2024.



Asistente de Talento Humano

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14582570521

(415)7707212489984(8020) 000001458257052 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 5 7 8 5 4 3 8	1	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	2 5 7 8 5 4 3 8	

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
MARTINEZ	REYES	MARELVIS	SOFIA

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: CL 14 A 81 BRR BOCA DE LA CEIBA

42. Correo electrónico: marelviss2015@hotmail.com

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 06 - 03

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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*
Paternina	Marimón	Cielo

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	*SEXO*	*NACIONALIDAD*	*PAÍS*
C.C ⊗ C.E ○ PAS ○ No. 45491344	F ⊗ M ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	*DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA*
FECHA DÍA 31 MES 05 AÑO 1968	Garzones calle 1 # 2-96
PAÍS colombia	PAÍS colombia DEPTO Cordoba
DEPTO Bolivar	MUNICIPIO Montería
MUNICIPIO cartagena	TELÉFONO 3215674380 EMAIL ciel1paterma@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. X	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11o. X	MES 12 AÑO 1986

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), X **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*
Tecnico	4	X		Auxiliar de enfermería	10	1995	578

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Su Personal E.S.T		X	colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
cordoba	Montería	infoSuPersonalest.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7833057	DÍA 01 MES 04 AÑO 2024	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar de enfermería	Urgencias	Oficina 604 Hotel Sexta avenida

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Efectiva EST S.A.S	X		colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
cordoba	Montería	efectivaest@outlookes

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 08 AÑO 2023	DÍA 31 MES 03 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar de enfermería	Urgencias	Monte Verde

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Misión Personal	X		colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
cordoba	Montería	misionpersonalltda@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7894780	DÍA 01 MES 01 AÑO 2016	DÍA 30 MES 04 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar de enfermería	Urgencias	Barrio Nariño calle 38#8

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Sumin Salud	X		colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
cordoba	Montería	suminsalud@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7894781	DÍA 01 MES 07 AÑO 2014	DÍA 31 MES 12 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar de enfermería	Urgencias	calle 38#853 12

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	29 años	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	29 años	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Cielo Patarroyo

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 **45.491.344**

PATERNINA MARIMON

APELLIDOS

CIELO

NOMBRES

Cielo Paternina

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-MAY-1968**

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

25-NOV-1988 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1300100-01128992-F-0045491344-20200127 **0069**830597A 1 7505833524

REPUBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE CORDOBA

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD DE CORDOBA

(Ordenanza Departamental Nº 014 de Diciembre de 1991)

CENTRO DE CAPACITACION

CERTIFICADO

Concedido a:

Cielo Paternina Marimón

Con C. de C. Nº 45'491.344 expedida en Cartagena (Bol.)

Por haber cursado y aprobado el Programa de estudios Teórico-prácticos establecidos por el Ministerio de Salud, que la (o) capacita para ejercer como:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Aprobado por resolución del Ministerio de Salud Número 8822 de 1984

JEFE SECCION CENTRO DE CAPACITACION

DIRECTOR DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD DE CORDOBA

RESOLUCIÓN Nº 23 - Nº 01720

EL SUSCRITO DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD DE CÓRDOBA

En uso de sus atribuciones legales y en ejercicio de la delegación conferida por la Resolución Nº 8211 de 1989 emanada del Ministerio de Salud, y

C O N S I D E R A N D O

Que CIELO PATERNINA MARIMON identificado (a) con la cédula de ciudadanía Nº 45.491.344 de Cartagena, ha solicitado el registro de su título de AUXILIAR DE ENFERMERÍA, que le otorgó el CENTRO DE CAPACITACION DPTO. ADMTIVO. DE SALUD DE CORDOBA el día 27 de octubre de 1995.

R E S U E L V E

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a CIELO PATERNINA MARIMON para ejercer como AUXILIAR DE ENFERMERÍA en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Esta Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Montería a los, 03 JUN. 1998

Director DASALUD Córdoba

Subdirector Técnico

Misión Personal Ltda. Identificada con El Registro Único Tributario
No. 900.915.247 - 4

CERTIFICA

Que: CIELO PATERNINA MARIMON, quien se identifica con cedula de ciudadanía número 45491344 de Cartagena (Bolivar), laboró en esta empresa con Contrato Por Obra o Labor como AUXILIAR DE ENFERMERIA ÁREA DE URGENCIA, desde el Primero (01) de Enero de dos mil dieciseis (2016) y finalizó contrato hasta el día Treinta (30) de Abril de dos mil veintiuno (2021), desempeñando los procesos y subprocesos del Contrato suscrito entre MISION PERSONAL LTDA Y ESE VIDASINU.

Se expide el presente documento, de acuerdo a la Ley y se firma con sello en Montería – Córdoba a Veinte (20) de Mayo de dos mil veintiuno (2021).

Atentamente,

SAMIR A. ARAUJO GHISAYS
Representante Legal

MISION PERSONAL LTDA
NIT: 900915247 - 4

Elaboro:
Dennis Araujo: Talento Humano
Código: MPTH641

SUMINSALUD
Suministros Integrales en Salud Ltda

Suministros Integrales en Salud Limitada. "SUMINSALUD" identificada con El Registro Único Tributario No. 900.496.582 - 8

CERTIFICA

Que: CIELO PATERNINA MARIMON, quien se identifica con cedula de ciudadanía N° 45491344 expedida en Cartagena (Bolivar) laboró en esta empresa con contrato Por Obra o Labor, periodo comprendido desde el Primero (1)de Julio de dos mil catorce (2014) hasta el Treinta y uno (31) de Diciembre de dos mil quince (2015), desempeñando el cargo como AUXILIAR DE ENFERMERIA, dentro de los subprocesos del contrato suscrito entre SUMINISTROS INTEGRALES EN SALUD LTDA. Y LA E.S.E CAMU EL AMPARO URGENCIA, Demostrando en su permanencia, puntualidad, honestidad, ética profesional y responsabilidad en las labores encomendadas.

Se expide el presente documento, de acuerdo a Ley y se firma con sello en Montería – Córdoba a cinco (05) del mes de Febrero de dos mil dieciséis (2016).

Atentamente,

MISION PERSONAL LIMITADA
NIT. 900915247-4

PEDRO ARAUJO FUENTES
Representante Legal

Nota: Para la confirmación de referencias laborales, se atenderá con gusto en el Teléfono 7894780 de Lunes a Viernes de 9:0 am A 12:0 m

KONEKTA
TEMPORAL LTDA
NIT: 900149775-5

A QUIEN INTERESE

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

CERTIFICA QUE

Que la señora: **PATERNINA MARIMON CIELO,** con cedula de ciudadanía Nº 45.491.344. Laboró en esta empresa prestando sus servicios en el (**HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERIA**), en el cargo de Auxiliar de Enfermería, con un contrato de obra o labor en misión, que a continuación se relaciona.

Desde el 01 de Noviembre de 2012 hasta el 31 de Diciembre de 2012.
Desde el 01 de Enero de 2013 hasta el 31 de Marzo de 2013.
Desde el 01 de Abril de 2013 hasta el 30 de Junio de 2013.
Desde el 01 de Julio de 2013 hasta el 30 de Septiembre de 2013.

Con un salario mensual de ($ 751.320) Setecientos Cincuenta y Un mil Trescientos veinte pesos M/cte.

Se expide esta constancia a solicitud del interesado.
Dado en Montería a los 11 días del mes de Octubre de 2013.

ALFONSO AGUIRRE DE ARCOS
Representante Legal.

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

Elaboró: Marcela Ruiz
Revisó: Jorge Ávila

CR 9 N°40-20 OFIC 202 TEL -7810275 konektatemporal@hotmail.com
MONTERIA - CORDOBA

NIT. 900.166.005-4

CERTIFICACION

Certificamos que la señora, **PATERNINA MARIMON CIELO**, identificada con cedula de ciudadanía No. 45.491.344 es asociada a la **COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO SISTEMAS PRODUCTIVOS EN SALUD SIPRO SALUD** desde el día 16 de marzo de 2012 hasta el 30 de junio de 2012 a través de convenio de asociación indefinido se desempeña en el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, en la ejecución del contrato de prestación de servicios cooperativos celebrado con **CLINICA UNIVERSITARIA SAN JUAN DE DIOS** con una compensación básico mensual de **UN MILLON CIENTO OCHO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE $ (1.108.638).**

Se expide a solicitud de la interesada a los veintisiete (27) días del mes de junio de 2012.

Cordialmente,

ELIS ZAPATA PINEDO
Coordinadora Administrativa
Cel.: 3212415116

Carrera 47 No.91 - 80 Barrio La Castellana
PBX: 256 87 99 FAX: 610 57 14 - www.sipro.com.co
Bogotá, D.C. Colombia

SYSTEM CERTIFICATION
ISO 9001:2008
SGS
Certificado No.CO08/2722
Certificado No.CO08/2723

COOPERATIVA DE SERVCIOS DE LA SALUD CTA
"COODSALUD"

RESOLUCION 0251 DEL 14 DE SEPTIEMBRE DEL 2007
DEL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL
REGISTRO MERCANTIL No: S0503512
NIT: 900081274-2
TEL: 782 0422

GERENCIA COODSALUD

CERTIFICA:

Que: La señora, **CIELO PATERNINA MARIMON** , identificada con la cédula de ciudadanía Nº 45.491.344 expedida en Cartagena, se encontró vinculada a esta Empresa desde el 01 Julio del 2007 hasta el día 30 de Noviembre de 2009 en calidad de asociado , desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA**.

El presente certificado se expide en Montería a los cuatro (04) días del mes de Enero de 2010.

Cordialmente,

JOSE SAKR VELEZ
Gerente

EL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA E.S.E. CAMU EL AMPARO

CERTIFICA

Que la señora **CIELO PATERNINA MARIMON**, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 45.491.344 de Cartagena, laboró en esta empresa como Auxiliar de Enfermería, vinculado mediante Orden de prestación de servicios, desde el 1 de marzo del 2006 hasta el 31 Diciembre del 2006 .

Dado en Montería, el nueve (09) de Mayo del 2007.

Cordialmente,

CARMELO TORRES AYAZO
Subdirectora Administrativo
E.S.E. CAMU El Amparo

E.S.E.
HOSPITAL
San
JERONIMO

El SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

HACE CONSTAR :

Que, ***CIELO PATERNINA MARIMON,*** *con Cédula de Ciudadanía No. 45.491.344 expedida en Cartagena, prestó sus servicios mediante contrato de prestación de servicios desde el 1o. de Julio de 1.998 hasta el 30 de Septiembre de 2.005, haciendo vacaciones e Incapacidades con interrupciones mayores de quince días, como Auxiliar de Enfermería.*

Para constancia se firma el presente en Montería a los dieciséis (16) días del mes de Junio de 2006.

ALVARO FADUL CHADID

Edilsa Z.

CLINICA MONTERIA S.A.
NIT. 891.001.122-6

LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA

CLÍNICA MONTERÍA S.A.

CERTIFICA

Que CIELO PATERNINA MARIMON, identificada con cédula de ciudadanía No. 45.491.344 de Cartagena trabajó en esta institución como circulante de cirugía desde el 1 de septiembre del 99 hasta el 30 de abril del 2000

Para constancia se firma en la ciudad de Montería, a los (8) días del mes de Mayo de 2000

MONICA TEALDO SOLAN
Sub dirección Administrativa

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE CARTAGENA

OFICIO No.

SECCION DPTO. ENFERMERIA

LA SUSCRITA JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARTAGENA

CERTIFICA :

Que la Auxiliar de Enfermería Sra.CIELO PATERNINA MARIMON, ha laborado en esta Institución desde hace dos (2) años, por contratos temporales en el mismo oficio teniendo un buen desempeño en sus labores.

Este certificado se expide a solicitud del interesado a los quince (15) días del mes de Enero de 1998.

Cordialmente,

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARTAGENA
DEPARTAMENTO ENFERMERIA
ALEXA OROZCO CASTRO
Jefe Dpto. Enfermería

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

dasalud

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DE SALUD DE CORDOBA

REGISTRO DEPARTAMENTAL Nº 578

Nombre: CIELO PATERNINA MARIMON

C.C. Nº 45.491.344 de CARTAGENA

Estudios: AUXILIAR DE ENFERMERIA

División Recursos Humanos

MONTERIA Junio 3 de 1998



Cielo Paternina

Firma del Portador

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 244136497

PIB
15:59:11

Bogotá DC, 28 de marzo 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) CIELO PATERNINA MARIMON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 45491344:

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: 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.

Personería de Bogotá, D. C.
Antecedentes
Disciplinarios

CERTIFICADO ORDINARIO No. 384136

Bogotá D.C., 28 de marzo de 2024 - 03:56 pm

Código de verificación: **384136HVPQU_YBDPQ_73939**

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **CIELO PATERNINA MARIMON,** quien se identifica con

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **45491344** de CARTAGENA

(CUARENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO)

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:

* 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).

* Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos. Esta inhabilidad tendrá una duración de tres (3) años contados a partir de la ejecutoria de la última sanción. (numeral 2°, artículo 42 - Ley 1952 de 2019).

* Certificado expedido de conformidad con el numeral 5, artículo 102 del Decreto Ley 1421 de 1993, artículo 238 de la Ley 1952 de 2019, numeral 4.5, artículo 16 y numeral 6, artículo 21 del Acuerdo Distrital 755 de 2019.

* Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

* Certificado expedido sin costo alguno.

CARLOS GUILLERMO OSORIO
Jefe Oficina Asesora Jurídica (E)

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 03:53:57 PM horas del 28/03/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **45491344**

Apellidos y Nombres: **PATERNINA MARIMON CIELO**

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.

DIAN®

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Único de Impuestos, Servicios y Control Automatizado

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14204204902

(415)7707212489904(8020) 000001420420490 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 5 4 9 1 3 4 4	8	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadania 1 3	4 5 4 9 1 3 4 4	1 9 8 8 1 1 2 5

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	1 6 9	Bolivar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PATERNINA	MARIMON	CIELO	

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

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

41. Dirección principal
MZ 110 LT 24 BRR CANTACLARO

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
		3 1 1 6 7 7 1 3 2 4	

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	1 9 9 5 1 0 2 7					3 2 2 3	

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:	5																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
59. 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: 2 0 1 2 1 2 2 4

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

964 Nombre: MORENO RODRIGUEZ FLOR ALBA
965 Cargo: Gestor II

Certificación
Bancaria

Viernes, 29 de marzo de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que CIELO PATERNINA MARIMON identificado(a) con CC 45491344, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	56956023268	2023-08-09	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. (Establecimiento Bancario)

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

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 *

45491344

Primer Nombre

CIELO

Primer Apellido

PATERNINA

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

9608

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2024-03-28→3:59:30 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	45491344	CIELO		PATERNINA	MARIMON	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) CIELO PATERNINA MARIMON identificado(a) con CC 45491344 registra La siguiente información:

2024-03-28→3:59:30 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer	Acto Administrativo	Entidad Reportadora

Programa	Título Obtención	Ocupación	Acto Administrativo ejercer	Administrativo	
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	1998-06-03	23001720	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).

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 28/03/2024 08:09:07 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **45491344 .**

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. **88585940** . 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

RECOMENDACIONES POST VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19

ACUDIR AL HOSPITAL O CENTRO DE SALUD MAS CERCANO EN CASO DE:

- Presentar temperatura > 38.5°C.
- Presentar enrojecimiento o sensibilidad en la zona de aplicación de la vacuna, sin mejoría en los 3-5 días posteriores a la administración de la vacuna.
- Náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal.
- Mareo, Desmayo, Taquicardia, Hipotensión.
- Sensación de cierre de la garganta, dificultad para respirar, edema (hinchazón agudo al respirar), urticaria, tos.
- Rash, erupción o hallazgos generalizados, prurito o edema de labios, cara y fatigo.

SI PRESENTA ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SINTOMAS NO SE PREOCUPE

Acuda inmediato donde el vacunador o llame a CALL CENTER COVID: 307 343 7984 - 018000 112 724

fassinu #

La salud es de todos | MinSalud | MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Cielo
Apellidos: Paternina Harmon
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP PPT Cód.
No 45491344.
Fecha de nacimiento: Día 31 Mes 05 Año 1968.

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Conservelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud | PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: CICIO
Apellidos: paternina maimon.
Documento de identidad: CC X TI Pasaporte No. 45491344
Fecha de Nacimiento: Día 31 Mes 05 Año 1968

Cruz Roja Colombiana
Seccional Córdoba
Cra. 13 Nº. 24-51 - Montería
Tel: 795 19 79 - 310 703 23 31

Certificado de Vacunación

Primer Apellido	Paternina
Segundo Apellido	Harmon
Nombres	Cielo
Dirección	Las Camelias
Tipo identificación	CC X TI RC PA
Nº	45.491.344
Fecha Nacimiento	31 05 1968

VACUNA	DOSIS	EDAD	FECHA	BIOLÓGICO	LOTE	FIRMA
Hepatitis B	1.		28/04/20	Engerix	[illegible]	[illegible]
	2		30/05/20	Sarum	[illegible]	Hegler G
Influenza	U		28-4-2020	VSO22 colombia	[illegible]	[illegible]
DPT						
Neumococo Prevenar 13						
SRP Triple Viral						

Scanned by TapScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	8.03.21	Pfizer.	EN1195.	ESE Hda Sinu.	Cruz Patiño.	50935084
	2	29.03/2021	PFIZER.	EP1742	ESE Hda Sinu	Diana Villegas	50913140
		21/04/22	Pfizer	AC5853	IPS Lacunarde	E. Cardales	1068736198

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4	12-12-2019	2338X00	ANGELICA DE
	5			
Contra Hepatitis B	1	28/02/20	A1B04CF33A6	H. Garcia
	2	30/03/20	0348X004CE	A. López P.
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	U	25-05-21	P3N101V	A. López P.
Contra Influenza	U	12-12-20	19T3A93W	FUNCIONARIO
	U	25-04-20	N5022006	L. Goras
Virus de Papiloma Humano	U	29-09-21	N5022105	Julis Pertuz
H.A		30/08/14	B752AA	
Meningococo		28/02/20	843M	H. Garcia

VACUNA	DOSIS	EDAD	FECHA	BIOLÓGICO	LOTE	FIRMA
Toxoide Tetánico						
Varicela						
Fiebre Amarilla						
Hepatitis A						
Neumo 23						
Meningococo BC	1		28/04/20	pfizer	843H	Andres
Herpes Zoster			25/04/2020			
Otras						

OBSERVACIONES
PROXIMA CITA

Scanned by TapScanner

aws Experimente con inteligencia artificial y Machine Learning ›

LABORATORIO CLINICO MEDICO
COLCAN

32401521

Nombre	PATERNINA MARIMON CIELO	Fecha de recepcion:	24-mar-2018 7:14 am
Identificacion	CC 45491344 Tel.	Fecha de impresion:	
Edad	48 Años 0 Meses 2 Dias Sexo F	Empresa	ALVEN LABORATORIO CLINICO
Medico	MEDICOS VARIOS	Sede	REFERENCIA
No. Ordenamiento	102	Fecha Validacion	28-mar-2018 9:03:00a.m.

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
VARICELA-HERPES ZOSTER VIRUS: Ac. Ig G	23.3		
Metodo: Inmunoensayo Enzimático-EIA			

V. de Referencia:
Negativo: Menor de 9.0
Borderline: De 9.0 a 11.0
Positivo: Mayor de 11.0

YERALDYN MARCELA CAMPILLO LOPEZ
CC 1,019,057,162
BACTERIOLOGA

IVAN GIOVANNI RAMIREZ AYALA
CC. 88,272,036
BACTERIOLOGO