Asilo San Antonio de la Congregación de las
Hermanitas de los Ancianos Desamparados de Bucaramanga
NIT. 890.201.229-1

*"Con cada gesto de amor que realiza hoy, tejerá una valiosa hebra del manto que te abrigará mañana"*

Bucaramanga, 15 de Noviembre de 2024

**Doctor:**
**MARIA ISABEL BALLESTEROS NOBZA**
Supervisor del convenio de Asociación No.149 del 2024
Alcaldía Municipal
Bucaramanga

Cordial saludo:

Por medio del presente oficio hago entrega del informe técnico, financiero y contractual No 01 del periodo comprendido entre el 12 de Octubre al 11 de Noviembre de 2024 del Convenio de asociación 149 del 10 de Octubre del 2024, con el fin de que sea revisado.

**OBJETO:**

**"AUNAR ESFUERZOS PARA PARA LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVES DEL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD CENTRO VIDA Y CENTRO DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA "-LOTE No 1**

La documentación entregada como se relaciona a continuación:

| No | ENTREGABLES | SI | NO |
|---|---|---|---|
| 1 | INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES. | X | |
| 2 | INFORME FINANCIERO DE EJECUCION DE LOS RECURSOS DEL CONVENIO. | x | |
| 3 | MINUTA ALIMENTARIA FIRMADA POR EL PROFESIONAL DEL AREA | X | |
| 4 | LISTA DE BENEFICIARIOS PROGRAMA CENTRO BIENESTAR. | X | |
| 5 | CEDULAS, CONSULTA EPS Y SISBEN BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA | X | |
| 6 | PAGO DE PARAFISCALES | X | |

Cordialmente,

Sor Aura María Caro

**SOR AURA MARIA CARO TARAZONA**
**Representante Legal**

*Calle 45 No. 16-38 Barrio La Concordia Teléfono: 6076174598*
*Email asilosantoniobucaramanga@hotmail.com*
*Bucaramanga-Santander*

**INFORME FINANCIERO DE EJECUCION CONVENIO 149 de 10/10/2024**
**CENTRO DE BIENESTAR - RECURSOS DEL MUNICIPIO (53%)**

| VALOR: $ 45.260.775 | Fecha informe: | 12 Octubre al 11 Noviembre de 2024 |
|---|---|---|

| Concepto | Valor Ejecutado |
|---|---|
| Personal atención Persona Mayor | $ 32.807.500 |
| Espacio fisico y funcional | $ 3.031.335 |
| Elementos de aseo General | $ 748.650 |
| Elementos de aseo personal | $ 976.500 |
| Alimentación | $ 7.696.790 |
| **TOTAL** | **$ 45.260.775** |

## PERSONAL

| Fecha Factura | No Factura | Descripción | Valor Factura |
|---|---|---|---|
| 11/11/2024 | Planilla | Personal atención 75 personas mayores relacionado en planilla | 32.807.500 |
| | | **TOTAL** | **$ 32.807.500** |

## ESPACIO FISICO Y FUNCIONAL

| Fecha Factura | No Factura | Descripción | Valor Factura |
|---|---|---|---|
| 23/10/2024 | 62941238 | Gas Natural del Oriente S.A ESP | 2.202.196 |
| 23/10/2024 | 62989830 | Gas Natural del Oriente S.A ESP | 729.946 |
| 19/10/2024 | E5864790925 | Comcel s.a | 99.193 |
| | | **TOTAL** | **$ 3.031.335** |

## ELEMENTOS DE ASEO GENERAL

| Fecha Factura | No Factura | Descripción | Valor Factura |
|---|---|---|---|
| 21/10/2024 | FVE5407 | Elsa Medina Murcia | 123.998 |
| 8/11/2024 | 10837170 | Fuller Pinto sa | 478.655 |
| 9/11/2024 | H2G74646 | D1 sas | 145.997 |
| | | **TOTAL** | **$ 748.650** |

## ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL

| Fecha Factura | No Factura | Descripción | Valor Factura |
|---|---|---|---|
| 9/11/2024 | 19FT-83341414 | Makro Supermayorista sas | 680.550 |
| 9/11/2024 | H6F370629 | D1 sas | 295.950 |
| | | **TOTAL** | **$ 976.500** |

## ALIMENTACION

| Fecha Factura | No Factura | Descripción | Valor Factura |
|---|---|---|---|
| 15/10/2024 | FE29860 | Tropical Fress sa | 362.389 |
| 17/10/2024 | FE229 | Gloria Amparo Pinto | 780.000 |
| 24/10/2024 | FVT1742771 | Cima pc sas | 39.152 |
| 25/10/2024 | 01FE28195 | Viveres la libertad | 310.000 |
| 25/10/2024 | 01CR11889 | Marketing Global System sas | 760.932 |
| 25/10/2024 | FE10202 | Pezcaderia sas | 690.870 |
| 26/10/2024 | FVEB327713 | Fama sas | 104.140 |
| 31/10/2024 | FVT1750920 | Cima pc sas | 49.155 |
| 2/11/2024 | FVEB329070 | Fama sas | 75.719 |
| 6/11/2024 | FAF230707 | Comercial +BIOS sas | 1.510.485 |
| 8/11/2024 | FE955 | Campo Elias Rojas Baron | 1.677.200 |
| 9/11/2024 | 19FT-83341413 | Makro Supermayorista sas | 1.336.748 |
| | | **TOTAL** | **$ 7.696.790** |

**SOR AURA MARIA CARO TARAZONA**
**Representante Legal.**

# 2. INFORME FINANCIERO DETALLADO RECURSOS ALCALDIA

| Consecutivo Movimiento | No. de Comprobante Egreso | Fecha del gasto (DD/MM/AAAA) | Código del Rubro | Nombre Tercero | Código Actividad | Concepto | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 340 | 8/11/2024 | R01 | Claudia Jimena Sierra | A01 | Servicio Coordinador del 12 al 11 Noviembre 2024 | $ 2.500.000 |
| 2 | 340 | 8/11/2024 | R01 | Angela Gonzalez Montañez | A01 | Servicio psicologia del 12 al 11 Noviembre 2024 | $ 2.500.000 |
| 3 | 340 | 8/11/2024 | R01 | Manuela Acevedo | A02 | Servicio nutricionista del 12 al 11 Noviembre 2024 | $ 1.800.000 |
| 4 | 339 | 8/11/2024 | R01 | Mary Acelas Carrillo | A03 | Servicio de Manipulador Alimentos del 12 al 11 Novie | $ 1.760.200 |
| 5 | 339 | 8/11/2024 | R01 | Nelly Rodríguez Jaimes | A03 | Servicio de Manipulador Alimentos del 12 al 11 Novie | $ 1.760.200 |
| 6 | 339 | 8/11/2024 | R01 | Adelma Fonseca | A03 | Servicio de Manipulador Alimentos del 12 al 11 Novie | $ 1.760.200 |
| 7 | 339 | 8/11/2024 | R01 | Andrea González Rincón | A04 | Servicio de Enfermeria del 12 al 11 Noviembre 2024 | $ 1.993.800 |
| 8 | 339 | 8/11/2024 | R01 | Gloria María Lozano Diaz | A04 | Servicio de Enfermeria del 12 al 11 Noviembre 2024 | $ 1.993.800 |
| 9 | 339 | 8/11/2024 | R01 | Wendy Liliana Rey | A04 | Servicio de Enfermeria del 12 al 11 Noviembre 2024 | $ 1.993.800 |
| 10 | 339 | 8/11/2024 | R01 | Sildana Gil Aponte | A04 | Servicio de Enfermeria del 12 al 11 Noviembre 2024 | $ 1.993.800 |
| 11 | 339 | 8/11/2024 | R01 | Juan Esteban Arboleda | A04 | Servicio de Enfermeria del 12 al 11 Noviembre 2024 | $ 2.129.000 |
| 12 | 339 | 8/11/2024 | R01 | Ronie Paul Sosa Pérez | A07 | Servicio generales del 12 al 11 Noviembre 2024 | $ 1.821.700 |
| 13 | 339 | 8/11/2024 | R01 | Rufina Vargas Molina | A07 | Servicio generales del 12 al 11 Noviembre 2024 | $ 1.760.200 |
| 14 | 339 | 8/11/2024 | R01 | Diana Azucena Pereira Monoga | A06 | Servicio generales del 12 al 11 Noviembre 2024 | $ 1.760.200 |
| 15 | 339 | 8/11/2024 | R01 | Gloria Elena Carvajal | A07 | Servicio generales del 12 al 11 Noviembre 2024 | $ 1.760.200 |
| 16 | 339 | 8/11/2024 | R01 | Yessica Ramos Madera | A06 | Servicio generales del 12 al 11 Noviembre 2024 | $ 1.760.200 |
| 17 | 339 | 8/11/2024 | R01 | Sheile Rojas Solano | A06 | Servicio generales del 12 al 11 Noviembre 2024 | $ 1.760.200 |
| 18 | 331 | 24/10/2024 | R02 | Gas Natural del Oriente S.A ESP | A8 | Servicios de Gas Octubre | $ 2.202.196 |
| 19 | 331 | 24/10/2024 | R02 | Gas Natural del Oriente S.A ESP | A8 | Servicios de Gas Octubre | $ 729.946 |
| 20 | 327 | 24/10/2024 | R02 | Comcel sa | A8 | Servicios internet Octubre-noviembre | $ 99.193 |
| 21 | 351 | 21/10/2024 | R02 | Elsa medina Murcia | A11 | Compra hipoclorito x 500PET | $ 123.998 |

| Consecutivo Movimiento | No. de Comprobante Egreso | Fecha del gasto (DD/MM/AAAA) | Código del Rubro | Nombre Tercero | Código Actividad | Concepto | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 22 | 351 | 8/11/2024 | R02 | Fuller Pinto sa | A11 | Compra escoba, mecha trapero, lavaloza | $ 478.655 |
| 23 | 351 | 8/11/2024 | R02 | D1 sas | A11 | Compra detergente multiusos | $ 145.997 |
| 24 | 352 | 9/11/2024 | R03 | Makro Supermayorista sas | A15 | Compra cepillo dientes, jabón baño, crema dientes | $ 680.550 |
| 25 | 352 | 9/11/2024 | R03 | D1 sas | A15 | Compra shampoo , cepillo dientes | $ 295.950 |
| 26 | 322 | 15/10/2024 | R03 | Tropical Fress sa | A16 | Compra fortiavena hojuelas, leche x25kl | $ 362.389 |
| 27 | 323 | 17/10/2024 | R03 | Gloria Amparo Pinto | A16 | Compra tamal mixto grande | $ 780.000 |
| 28 | 331 | 24/10/2024 | R03 | Cima pc sas | A16 | Compra bebidas surtidas | $ 39.152 |
| 29 | 332 | 25/10/2024 | R03 | Viveres la libertad | A16 | Compra compota Heinz | $ 310.000 |
| 30 | 332 | 25/10/2024 | R03 | Marketing Global System sas | A16 | Compra galletas surtidas | $ 760.932 |
| 31 | 332 | 25/10/2024 | R03 | Pezcaderia sas | A16 | Compra bagre bandeja , bagre criollo rodaja | $ 690.870 |
| 32 | 333 | 26/10/2024 | R03 | Fama sas | A16 | Compra ramito, gala tajado, ramo torta | $ 104.140 |
| 33 | 341 | 31/10/2024 | R03 | Cima pc sas | A16 | Compra bebidas surtidas | $ 49.155 |
| 34 | 345 | 2/11/2024 | R03 | Fama sas | A16 | Compra ramito, gala tajado, ramo torta | $ 75.719 |
| 35 | 352 | 9/11/2024 | R03 | Comercial +BIOS sas | A16 | Compra pechuga marinada, pernil, muslos marinados | $ 1.510.485 |
| 36 | 352 | 9/11/2024 | R03 | Campo Elias Rojas Baron | A16 | Compra vertudas , hortalizas y fruta surtida | $ 1.677.200 |
| 37 | 352 | 9/11/2024 | R03 | Makro Supermayorista sas | A16 | Compra lomo atun, gelatina sabor, arepa , lechuga | $ 1.336.748 |
| | | | | | | | $ 45.260.775 |

**AURA MARIA CARO TARAZONA**
**Representante Legal**

*Nota 1. El informe es acumulativo, con cortes de entrega parciales de acuerdo a lo establecido en el convenio.*
*Nota 2. El item 4 correspondiente a nomina Mary Acelas se legaliza en este periodo recurso municipal por $ 1.877.200 y la diferencia es asumida por la institución*
*Nota 3. El item 5 correspondiente a nomina Nelly Rodriguez se legaliza en este periodo recurso municipal por $ $ 1.877.200 y la diferencia es asumida por la institució*
*Nota 4. El item 6 correspondiente a nomina Adelma Fonseca se legaliza en este periodo recurso municipal por $ $ 1.877.200 y la diferencia es asumida por la institució*

*Nota 5 El item 7 correspondiente a nomina Andrea Gonzalez se legaliza para este periodo recurso municipal por $ 2.127.900 y la diferencia asumida por la institución*
*Nota 6 El item 8 correspondiente a nomina Gloria Lozano se legaliza para este periodo recurso municipal por $ 2.127.900 y la diferencia asumida por la institución*
*Nota 7. El item 9 correspondiente a nomina Wendy Rey se legaliza para este periodo recurso municipal por $ 2.127.900 y la diferencia asumida por la institución*
*Nota 8. El item 10 correspondiente a nomina Marlene Rueda se legaliza para este periodo recurso municipal por $ 2.127.900 y la diferencia asumida por la institución*
*Nota 9. El item 11 correspondiente a nomina Juan Arboleda se legaliza para este periodo recurso municipal por $ 2.273.000 y la diferencia asumida por la institución*
*Nota 10. El item 12 correspondiente a nomina Ronnie Sosa se legaliza para este periodo recurso municipal por $ 1.943.200 y la diferenci es asumida por la institución*
*Nota 11. El item 13 correspondiente a nomina Rufina Vargas se legaliza en este periodo recurso municipal por $ 1.877.200 y la diferencia es asumida por la institución*
*Nota 12. El item 14 correspondiente a nomina Diana Pereira se legaliza en este periodo recurso municipal por $ 1.760.200 y la diferencia es asumida por la institución*
*Nota 13. El item 15 correspondiente a nomina Gloria Carvajal se legaliza en este periodo recurso municipal por $ 1.877.200 y la diferencia es asumida por la institución*
*Nota 14. El item 16 correspondiente a nomina Yessica Ramos se legaliza en este periodo recurso municipal por $ 1.877.200 y la diferencia es asumida por la institución*
*Nota 15. El item 17 correspondiente a nomina Sheile Rojas se legaliza en este periodo recurso municipal por $ 1.877.200 y la diferencia es asumida por la institución*
*Nota 16. El item 18 correspondiente a Gas Natural del Oriente S.A ESP se legaliza en este periodo con recurso municipal por $2.202.196 y la diferencia contrapartida de Esc*
*Nota 17. El item 19 correspondiente a Gas Natural del Oriente S.A ESP se legaliza en este periodo con recurso municipal por $729.946 y la diferencia contrapartida de Esal*
*Nota 18. El item 23 correspondiente a D1 SAS se legaliza en este periodo con recurso municipal por $145.997 y la diferencia es asumida*
*Nota 19. El item 25 correspondiente a D1 SAS se legaliza en este periodo con recurso municipal por $295.950 y la diferencia es asumida*
*Nota 20. El item 26 correspondiente a Tropical Fress S.A sas se legaliza en este periodo con recurso municipal por $362.389 y la diferencia es asumida*

ALCALDÍA DE
**BUCARAMANGA**

Bucaramanga, 12 de octubre de 2024

Doctor
**IVAN DARIO TORRES ALFONSO**
Secretario de Desarrollo Social

REF: REVISIÓN IDONEIDAD PERSONAL.

En relación al convenio de asociación No. SDS-SDS-PC-006-2024, con objeto **"AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD CENTRO VIDA Y CENTRO DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA" LOTE 1**, que corresponde a la ESAL ASILO SAN ANTONIO DE LA CONGREGACIÓN DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS DE BUCARAMANGA, se solicitó los documentos para verificación de idoneidad de personal requerido para la ejecución del convenio, el cual se relaciona a continuación con el perfil requerido:

**PERSONAL MÍNIMO REQUERIDO CENTRO DE BIENESTAR**

1. **COORDINADOR/ DIRECTOR**

   CLAUDIA JIMENA SIERRA GÓMEZ

2. **PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA Y/O TRABAJADOR SOCIAL**

   ANGELA GONZÁLEZ MONTAÑEZ.

3. **MANIPULADOR DE ALIMENTOS**

   NELY RODRÍGUEZ JAIMES

   MARI ACELAS CARRILLO

4. **NUTRICIONISTA**

   MANUELA ALEJANDRA ACEVEDO OVIEDO

5. **AUXILIAR DE ENFERMERÍA**

   ANDREA GONZÁLEZ RINCÓN

   GLORIA MARÍA LOZANO DÍAZ

6. **PROFESIONAL FÍSICO**

   MIREYA GARAVITO HERNÁNDEZ

   BLANCA YANETH CASTRO

7. **SERVICIOS GENERALES**

   RONNE PAUL SOSA PÉREZ

**NOTA:** Se realizó la verificación de los antecedentes y demás documentación del personal mínimo requerido propuesto por la ESAL, donde se pudo determinar que se encuentran habilitados y cumplen con toda la documentación necesaria para dar inicio al convenio.

Cordialmente,

**MARÍA ISABEL BALLESTEROS NOBZA**
Técnico Operativo
Supervisor de Convenio No. 149– 2024

Proyecto: Alan García Bohórquez SDS- abogado cps 1877
Reviso: Maria Isabel Ballesteros Nobza Supervisora

Asilo San Antonio de la Congregación de las
Hermanitas de los Ancianos Desamparados de Bucaramanga
NIT. 890.201.229-1

Bucaramanga, 13 de noviembre de 2024

*"Con cada gesto de amor que realiza hoy, tejerá una valiosa hebra del manto que te abrigará mañana"*

Doctora:
**MARIA ISABEL BALLESTEROS NOBZA**
Técnico Operativo
Supervisor de Convenio No 149-2024

REF: PERSONAL ADICIONAL DEL CONVENIO No.149-2024

En relación al convenio de asociación No 149 de 10/10/2024 con objeto - **"AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD CENTRO VIDA Y CENTRO DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA" LOTE No1**, una vez revisados los documentos solicitados para verificación de idoneidad de personal requerido para la ejecución del contrato, se relaciona a continuación el perfil adicional requerido:

**PERSONAL ADICIONAL REQUERIDO CENTRO DE BIENESTAR**

**3. MANIPULADOR DE ALIMENTOS**

ADELMA FONSECA con C.C 1.126.239. de Con Barinas/Ven con pago Mensual de $1.877.200

**5.AUXILIAR DE ENFERMERIA**

WENDY LILIANA REY BARRERA con C.C 63.543.369 de Bucaramanga/Santander (técnico auxiliar de enfermería) con pago Mensual de $2.127.900

JUAN ESTEBAN ARBOLEDA con C.C 1.018.345.917 de Amalfi/Antioquia (técnico auxiliar de enfermería) con pago Mensual de $2.273.000

MARLENE RUEDA con C.C 37.276.133 de Cucuta/Norte de Santander (técnico auxiliar de enfermería) con pago Mensual de $2.127.900

**6.PERSONAL FISICO**

RUTH STELLA MULETT BARAÇALDO con C.C 63.313.871 de Bucaramanga/Santander (Fisioterapeuta) con pago Mensual de $1.200.000

Asilo San Antonio de la Congregación de las
Hermanitas de los Ancianos Desamparados de Bucaramanga
NIT. 890.201.229-1

*"Con cada gesto de amor que realiza hoy, tejerá una valiosa hebra del manto que te abrigará mañana"*

**7.SERVICIOS GENERALES**

RUFINA VARGAS MOLINA con C.C 1.002.101.543 de Bucaramanga/Santander (bachiller académico) con pago Mensual de $1.877.200

DIANA PEREIRA MONOGA con C.C 63.446.999 de Floridablanca/Santander (bachiller académico) con pago Mensual de $1.760.200

SHEILE MAGALY ROJAS con C.C 63.511.838 de Bucaramanga/Santander (bachiller técnico) con pago Mensual de $1.877.200

GLORIA ELENA CARVAJAL con C.C 1.095.816.226 de Floridablanca /Santander (bachiller académico) con pago Mensual de $1.877.200

YESICA RAMOS MADERA con C.C 1.082.246.546 de Ariguaní/Magdalena (bachiller académico) con pago Mensual de $1.877.200

Cordialmente,

Sor Aura María Caro

SOR AURA MARIA CARO TARAZONA
Representante legal

Recibí Ya
Revisión
13-11-2024
3:05 pm

Calle 45 No. 16 - 38 - Tel: 607 642 17 53 - Fax: 680 26 62
Email: asilosantoniobucaramanga@hotmail.com - Bucaramanga



## ASILO SAN ANTONIO - BUCARAMANGA
## PLANILLA PERSONAL ATENCION ADULTO MAYOR
## CONVENIO 149 DEL 10 DE OCTUBRE DE 2024
## DEL 12 DE OCTUBRE AL 11 DE NOVIEMBRE DE 2.024

| ITEM | NOMBRE | OCUPACION | PAGO BASICO | SS, AFP , PARAFISCALES | PAGO TOTAL MES | VALOR RECURSO MUNICIPIO | VALOR ESPECIE ESAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CLAUDIA JIMENA SIERRA GOMEZ | COORDINADOR | 2.500.000 | 0 | 2.500.000 | 2.500.000 | 0 |
| 2 | ANGELA GONZALEZ MONTAÑEZ | PSICOLOGO | 2.500.000 | 0 | 2.500.000 | 2.500.000 | 0 |
| 3 | MANUELA ALEJANDRA ACEVEDO | NUTRICIONISTA | 1.800.000 | 0 | 1.800.000 | 1.800.000 | 0 |
| 4 | MIREYA GARAVITO | ACTIVIDADES DEPORTIVAS RECREATIVAS Y CULTURALES , INTERACCIÓN SOCIAL | 1.200.000 | 0 | 1.200.000 | 0 | 1.200.000 |
| 5 | RUTH STELLA MULETT | ACTIVIDADES DEPORTIVAS RECREATIVAS Y CULTURALES , INTERACCIÓN SOCIAL | 1.200.000 | 0 | 1.200.000 | 0 | 1.200.000 |
| 6 | BLANCA JANNETH GOMEZ | ACTIVIDADES DEPORTIVAS RECREATIVAS Y CULTURALES , INTERACCIÓN SOCIAL | 1.200.000 | 0 | 1.200.000 | 0 | 1.200.000 |
| 7 | MARY ACELAS CARRILLO | MANIPULADOR ALIMENTOS | 1.462.000 | 415.200 | 1.877.200 | 1.760.200 | 0 |
| 8 | NELLY RODRIGUEZ JAIMES | MANIPULADOR ALIMENTOS | 1.462.000 | 415.200 | 1.877.200 | 1.760.200 | 0 |
| 9 | ADELMA FONSECA | MANIPULADOR ALIMENTOS | 1.462.000 | 415.200 | 1.877.200 | 1.760.200 | 0 |
| 10 | ANDREA GONZALEZ RINCON | AUXILIAR EN ENFERMERIA | 1.652.000 | 475.900 | 2.127.900 | 1.993.800 | 0 |
| 11 | GLORIA MARIA LOZANO DIAZ | AUXILIAR EN ENFERMERIA | 1.652.000 | 475.900 | 2.127.900 | 1.993.800 | 0 |
| 12 | WENDY LILIANA REY | AUXILIAR EN ENFERMERIA | 1.652.000 | 475.900 | 2.127.900 | 1.993.800 | 0 |
| 13 | MARLENE RUEDA GALVIS | AUXILIAR EN ENFERMERIA | 1.652.000 | 475.900 | 2.127.900 | 1.993.800 | 0 |
| 14 | JUAN ESTEBAN ARBOLEDA | AUXILIAR EN ENFERMERIA | 1.762.000 | 511.000 | 2.273.000 | 2.129.000 | 0 |
| 15 | RONNIE PAUL SOSSA | SERVICIOS GRALES (MANTENIMIENTO) | 1.512.000 | 431.200 | 1.943.200 | 1.821.700 | 0 |
| 16 | RUFINA VARGAS MOLINA | SERVICIOS GENERALES | 1.462.000 | 415.200 | 1.877.200 | 1.760.200 | 0 |
| 17 | DIANA AZUCENA PEREIRA | SERVICIOS GENERALES | 1.462.000 | 298.200 | 1.760.200 | 1.760.200 | 0 |
| 18 | GLORIA ELENA CARVAJAL | SERVICIOS GENERALES | 1.462.000 | 415.200 | 1.877.200 | 1.760.200 | 0 |
| 19 | YESSICA RAMOS MADERA | SERVICIOS GENERALES | 1.462.000 | 415.200 | 1.877.200 | 1.760.200 | 0 |
| 20 | SHEILE ROJAS SOLANO | SERVICIOS GENERALES | 1.462.000 | 415.200 | 1.877.200 | 1.760.200 | 0 |
| | TOTALES | | 31.978.000 | 6.050.400 | 38.028.400 | 32.807.500 | 3.600.000 |

**Observaciones:** Esta planilla se elgaliza con recursos del municipio por valor $ 32.807.500

* La seguridad social del personal Contratista prestador de servicios del asilo es sufragada directamente por la persona natural contratistas cuyo aportes corresponden al 40% del valor mensual y su IBC mes no es infrerior al smmlv.
* El valor mensual aportado como contrapartida para el personal asumidos por la ESAL mes a mes en especie por la labor realizada en pro de la atención integral del adutlo mayor institucionalizado .

| ASILO SAN ANTONIO - BUCARAMANGA | NOTA DE CONTABILIDAD No. | NM | 11 |
|---|---|---|---|

**NIT.890.201.229-1**

| POR CONCEPTO DE |
|---|
| NOMINA DE EMPLEADOS |

| FECHA DE DOCUMENTO | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|---|
| 11/11/2024 | 11/11/2024 |

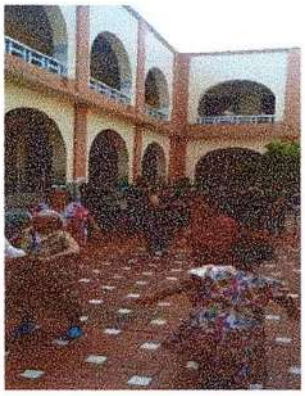
| ID | NOMBRE | | IBC | APORTE SALUD | APORTE PENSION | ARL | PARAFISCALES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | MARY ACELAS CARRILLO | $ | 1.384.783 | 117.709 | 166.209 | 33.800 | 124.700 | 442.418 |
| 2 | NELLY RODRIGUEZ JAIMES | $ | 1.359.349 | 119.926 | 168.626 | 33.150 | 122.700 | 444.402 |
| 3 | ADELMA FONSECA | $ | 1.359.348 | 115.626 | 163.126 | 33.200 | 122.400 | 434.352 |
| 4 | ANDREA GONZALEZ RINCON | $ | 1.655.520 | 140.779 | 198.679 | 40.400 | 149.200 | 529.058 |
| 5 | GLORIA MARIA LOZANO DIAZ | $ | 1.641.591 | 139.535 | 196.991 | 40.050 | 148.100 | 524.676 |
| 6 | WENDY LILIANA REY | $ | 1.621.509 | 137.840 | 194.600 | 39.500 | 146.100 | 518.040 |
| 7 | MARLENE RUE GALVIS | $ | 1.490.000 | 126.700 | 178.800 | 36.300 | 134.100 | 475.900 |
| 8 | JUAN ESTEBAN ARBOLEDA | $ | 1.600.000 | 136.000 | 192.000 | 39.000 | 144.000 | 511.000 |
| 9 | RONNIE PAUL SOSSA | $ | 1.411.630 | 120.035 | 169.435 | 34.400 | 127.200 | 451.070 |
| 10 | RUFINA VARGAS MOLINA | $ | 1.338.152 | 113.774 | 160.674 | 32.600 | 120.600 | 427.648 |
| 11 | GLORIA ELENA CARVAJAL | $ | 1.448.370 | 123.165 | 173.865 | 35.300 | 130.500 | 462.830 |
| 12 | YESSICA RAMOS MADERA | $ | 1.384.783 | 117.709 | 166.209 | 33.800 | 124.700 | 442.418 |
| 13 | SHEILE ROJAS SOLANO | $ | 1.586.667 | 134.867 | 190.400 | 8.250 | 142.800 | 476.317 |
| | **TOTAL** | **$** | **19.281.702** | **$ 1.643.665** | **$ 2.319.614** | **$ 439.750** | **$ 1.737.100** | **$ 6.140.129** |

| PREPARADO POR: | APROBADO POR: |
|---|---|
| Contabilidad | |
| **REVISADO POR:** | |
| Administrador | |

| | |
|---|---|
| | **ASILO SAN ANTONIO**<br>**NIT. 890.201.229-1**<br>**BUCARAMANGA**<br><br>**INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES** |

| | |
|---|---|
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | CLAUDIA JIMENA SIERRA GOMEZ |
| **CARGO** | COORDINADOR PROGRAMA |
| **PERIODO QUE CORRESPONDE** | 12 OCTUBRE AL 11 DE NOVIEMBRE DE 2024 |

## 1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

| No. OBLIGACION | OBLIGACIÓN | ACTIVIDAD REALIZADA | CANTIDAD | EVIDENCIA |
|---|---|---|---|---|
| **1.** | Supervisar Por la alegría permanente De las personas Mayores Puestos A Su Cuidado | • Se Proyecta, ejecutar y cuidar los servicios y actividades que se consagran para las personas mayores.<br>• Se autorizan las diferentes actividades aprendizaje, recreativas y pedagógicas dirigidas a las personas mayores.<br>• Se tramitan y informan sobre las diferentes actividades grupales que mejoran la prosperidad de las personas mayores. | una (1) capacitacion<br>31 dias<br>Una (1) vez a la semana | <br> |
| **2.** | | • En el mes de octubre se participa en la interacción de trabajo social sobre los ingresos y salidas por fallecimiento al programa estampilla. | Un (1) informe |  |

| | |
|---|---|
| | **ASILO SAN ANTONIO**<br>**NIT. 890.201.229-1**<br>**BUCARAMANGA**<br><br>**INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **2.** | Se generaliza sobre el excelente funcionamiento del centro de bienestar y los programas enfocados para el cuidado del adulto mayor | • Dar respuestas a las exigencias solicitadas por el equipo de apoyo de profesionales contratados. | Actividades permanentes. | |
| | | • Se transmite directamente al grupo de profesionales sobre los requerimientos encargados por la secretaria de desarrollo municipal relacionada con el convenio estampilla. | Actividad permanente |  |
| | | • Se participa en las reuniones con el objetivo de dar a conocer y apropiarse del estándar de atención integral para las personas mayores y los modelos mínimos para centros de protección. | Dos (2) reuniones |  |
| | | • Custodiar por el personal que se contrata y el ingreso a la seguridad social de los empleados los cuales son encargados del cuidado integral del adulto mayor. | Actividad permanente |  |

| | |
|---|---|
| | **ASILO SAN ANTONIO**<br>**NIT. 890.201.229-1**<br>**BUCARAMANGA**<br><br>**INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **3.** | Realizar las intranquilidades y indecisiones para compensar las insuficiencias en la atención | • Se colabora en la notificación constante del equipo operante para conocer las carestías de las personas mayores<br>• Se da trámite a las solicitudes que se puedan presentar en la atención a las personas mayores. | Una (1) vez semanal |  |
| **4.** | Distintas acciones relacionadas en la atención de las personas mayores | Se identifica el acatamiento de las partes sensibles y las habilidades de fabricación, elaboración de las manipuladoras de alimentos y demás personal operativo involucrado | 31 dias | <br> |

| **Preparado** | **Aprobado REPRESENTANTE LEGAL** |
|---|---|
| **FIRMA:** | **FIRMA:** |
| **NOMBRE: CLAUDIA JIMENA SIERRA GOMEZ**<br>**CEDULA: 37.327.523** | **NOMBRE: SOR AURA MARIA CARO TARAZONA**<br>**CEDULA: 35.325.027** |

# ASILO SAN ANTONIO - BUCARAMANGA SANTANDER

NIT 890201229
DIRECCION: CLL 45 # 16-38
TELEFONOS: 6421753
DC.FUENTE:

COMPROBANTE DE EGRESO
**Nro. 340**
FECHA: Noviembre 08 de 2024

| CHEQUE No. | BANCO | SUCURSAL | EFECTIVO |
|---|---|---|---|
| | X | | SI |

| CODIGO | NOMBRE | CONCEPTO | BENEFICIARIO | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|---|---|
| 51051005 | ASESORIA | COORDINADOR | CLAUDIA JIMENA SIERRA | 2.500.000 | |
| 11200503 | BANCOS | COORDINADOR | CLAUDIA JIMENA SIERRA | | 2.500.000 |
| | | | **TOTAL DOCUMENTO** | **2.500.000** | **2.500.000** |

**PREPARADO POR:**
Contabilidad
**REVISADO POR:**
Administrador

RECIBIDO: FIRMA Y SELLO

**CC O NIT No.**

enlace operativo

# SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2024-11-01, 02:59:52 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 74080510

**Periodo Cotización:** octubre de 2024 **Periodo Servicio:** octubre de 2024

## PAGADO 01/11/2024

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | CLAUDIA JIMENA SIERRA GOMEZ | | |
| **Documento** | CC37327523 | **Dirección** | CR 26 #33 - 88 APARTAMENTO 1304 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 6349842 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BUCARAMANGA | **Departamento** | SANTANDER |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 37327523 | CLAUDIA JIMENA SIERRA GOMEZ | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.300.000 | $ 208.000 | (EPS037) NUEVA EPS | $ 1.300.000 | $ 162.500 | 0.522 | $ 1.300.000 | $ 6.800 | (NN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 377.300 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.300.000 | $ 1.300.000 | $ 1.300.000 | $ 0 | $ 208.000 | $ 162.500 | $ 6.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 377.300 | $ 0 | $ 377.300 |



Enlace Operativo, Linea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellin: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

**ASILO SAN ANTONIO**
**NIT. 890.201.229-1**
**BUCARAMANGA**

# INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

| | |
|---|---|
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | ANGELA GONZALEZ MONTAÑEZ |
| **CARGO** | PSICOLOGA |
| **PERIODO QUE CORRESPONDE** | 12 OCTUBRE AL 11 DE NOVIEMBRE DE 2024 |

## 1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

| No. OBLIGACION | OBLIGACIÓN | ACTIVIDAD REALIZADA | CANTIDAD | EVIDENCIA |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Ofrecer espacios de atención y orientación individual y grupal a la población geriátrica vinculada al Asilo, con el fin de, asistir en sus necesidades psicoemocionales | Proporcionar atención psicológica individual y grupal integral a las usuarias del Asilo San Antonio, con el fin de mejorar su bienestar emocional, promover su adaptación a la vida en la institución y fomentar un ambiente de apoyo y contención emocional. | 31 dias |     |
| 2. | Talleres de terapia ocupacional a usuarias vinculadas al Asilo San Antonio. | Se fomentó la autonomía, el bienestar emocional y físico, así como la integración social de las usuarias del asilo, a través de actividades terapéuticas diseñadas para mejorar sus habilidades cognitivas, motoras y emocionales, promoviendo su participación activa en actividades significativas y enriquecedoras para su calidad de vida. | 31 dias |    |

| | |
|---|---|
| | **ASILO SAN ANTONIO**<br>**NIT. 890.201.229-1**<br>**BUCARAMANGA**<br><br>**INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 3 | Talleres de gestión emocional dirigido a las usuarias del Asilo San Antonio. | A través de talleres y actividades grupales se busca fomentar el bienestar emocional de las usuarias del asilo San Antonio a través del reconocimiento, expresión y manejo saludable de sus emociones, promoviendo una mejor calidad de vida y relaciones interpersonales. | 31 dias |     |
| 4 | Seguimiento y tratamiento odontológico a usuarias del Asilo San Antonio | Seguimiento y tratamiento odontológico, enfocado en el manejo de prótesis dentales, donde se promovió el bienestar oral de las usuarias del Asilo San Antonio. En colaboración con estudiantes de la Universidad Santo Tomás, donde se buscó educar y capacitar a las adultas mayores en el cuidado e higiene adecuada de sus prótesis dentales; contribuyendo a su calidad de vida y fortaleciendo sus hábitos de cuidado personal. | 31 dias |    |

| | |
|---|---|
| | **ASILO SAN ANTONIO**<br>**NIT. 890.201.229-1**<br>**BUCARAMANGA**<br><br>**INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES** |

## CONCLUSIONES Y RESULTADOS

Durante el transcurso del mes de Octubre del año 2024, se logró el establecimiento de espacios que permitieron la socialización, delegación y establecimiento de objetivos y tareas anuales para la institución, con la finalidad de generar y proporcionar una sana convivencia de las usuarias del Hogar Geriátrico San Antonio, brindando consigo, un incentivo a conductas funcionales para la interacción y practica de habilidades sociales. Asimismo, se desarrollaron actividades para continuar generando cultura del buen trato y respeto hacia la diferencia.
Por lo anterior podríamos mencionar que se logró:

- Dar prolongación a nuevas y diversas actividades para la motivación y el desarrollo de destrezas motrices finas y gruesas, así como el progreso de habilidades sociales incitando la cooperación entre pares y expresión de ideas y sentimientos como su manejo propiciando mejores patrones conductuales en mejoramiento de las relaciones sociales y la convivencia
- Incitar en la relevancia de conservar y/o implementar acciones para el mantenimiento de la salud mental y física de quienes forman parte del colectivo geriátrico.

| **CONTRATISTA** | **Aprobado**<br>**REPRESENTANTE LEGAL** |
|---|---|
| **FIRMA:** | **FIRMA:** |
| **NOMBRE: Angela Gonzalez Montañez**<br>**CEDULA: 37.513.161 de Bucaramanga** | **NOMBRE: SOR AURA MARIA CARO TARAZONA**<br>**CEDULA: 35.325.027 de Bogota** |

# ASILO SAN ANTONIO - BUCARAMANGA SANTANDER

NIT 890201229
DIRECCION: CLL 45 # 16-38
TELEFONOS: 6421753
DC.FUENTE:

COMPROBANTE DE EGRESO
**Nro. 340**
FECHA: Noviembre 08 de 2024

| CHEQUE No. | BANCO | SUCURSAL | EFECTIVO |
|---|---|---|---|
| | SI | | |

| CODIGO | NOMBRE | CONCEPTO | BENEFICIARIO | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1051009 | PSICOLOGIA | SERVICIO PSICOSOCIAL | ANGELA GONZALEZ MONTA | 2.500.000 | |
| 11200503 | BANCOS | SERVICIO PSICOSOCIAL | ANGELA GONZALEZ MONTA | | 2.500.000 |
| | | | **TOTAL DOCUMENTO** | **2.500.000** | **2.500.000** |

| PREPARADO POR: | RECIBIDO: FIRMA Y SELLO |
|---|---|
| Contabilidad | |
| **REVISADO POR:** | Angela González M. |
| Administrador | **CC O NIT No.** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 37513161 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ANGELA GONZALEZ MONTANEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BUCARAMANGA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CRA 19 # 845 TORRE 3 APTO. | TELÉFONO: | 6718391 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4576422249** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | octubre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | octubre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2024 | SALUD: | AÑO: | 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/11/05 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9990536405 |

| NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 267.200 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 267.200** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 208.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 208.800** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 40.700 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 40.700** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 516.700** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 516.700** |

**ASILO SAN ANTONIO**
**NIT. 890.201.229-1**
**BUCARAMANGA**

**INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES**

| | |
|---|---|
| NOMBRE Y APELLIDOS | MANUELA ALEJANDRA ACEVEDO OVIEDO |
| CARGO | NUTRICIONISTA DIETISTA |
| PERIODO QUE CORRESPONDE | 12 OCTUBRE AL 11 NOVIEMBRE DE 2024 |

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

| No. OBLIGACION | OBLIGACIÓN | ACTIVIDAD REALIZADA | CANTIDAD | EVIDENCIA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | **Seguimiento nutricional integral** | Se trasladan los equipos antropométricos a utilizar como: báscula de piso y cinta métrica a los tres pabellones con el fin de realizar control y seguimiento nutricional a través del peso, talla, circunferencia braquial y de pantorrilla, localizando a cada adulta mayor y se procede a realizar la toma acorde al estado físico y antecedentes médicos.<br><br>Asi mismo, durante la valoración se establecen diversos diálogos con las más funcionales atendiendo necesidades o solicitudes y realizando educación nutricional.<br><br>Registro en la bitácora. | **25 adultas mayores 31 dias** | <br>  |
| 2 | **Acompaña-miento en el comedor** | Se realiza acompañamiento en los tiempos de comida: desayuno, media mañana, almuerzo y cena para verificar el porcentaje (%) de ingesta de alimentos por parte de las adultas mayores y analizar la entrega de dietas especiales pertinentes cuando se requiera. | **31 días (36 tiempos de comida)** |   |

| | |
|---|---|
| | **ASILO SAN ANTONIO**<br>**NIT. 890.201.229-1**<br>**BUCARAMANGA**<br><br>**INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 3 | **Elaboración de minuta nutricional acorde a las recomendaciones nutricionales de la población adulta mayor.** | Se realizó ajuste a la minuta institucional para las adultas mayores acorde a los requerimientos nutricionales de la población en mención y sugerencias por parte del servicio de alimentación y talento humano, teniendo en cuenta patologías relacionadas con alimentación. | **1 minuta normal**<br>**1 minuta hipoglucida** |  |
| 4 | **Supervisión al servicio de alimentos.** | Se realizó supervisión y control en la toma de temperaturas de los diferentes equipos de refrigeración y congelación, así mismo, a las planillas de registro de temperatura que se encuentran en el servicio de alimentos. | **8 equipos**<br>**8 planillas** |   |
| 5 | **Acompañamiento y seguimiento a las adultas mayores.** | Se realizo acompañamiento, a las adultas mayores con falta de apetito y dificultades para alimentarse, a través del dialogo y revisión se signos asociados a la nutrición, asi mismo de forma general se atendieron las peticiones de las usuarias y se realizó consejería nutricional en cuanto a la ingesta total de los alimentos y control de diferentes patologías asociadas y/o cambios de composición corporal junto con la distribución de | **5 adultas mayores.**<br>**31 dias** |   |

| | |
|---|---|
| | **ASILO SAN ANTONIO**<br>**NIT. 890.201.229-1**<br>**BUCARAMANGA**<br><br>**INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | complemento nutricionales. | | |
| 6 | **Otras actividades** | Acompañamiento en las diferentes actividades requeridas por el Asilo San Antonio, como reuniones administrativas, espacios culturales y recreativos para las adultas mayores, supervisiones por parte de entidades territoriales, etc. | **31 dias** |   |

| CONTRATISTA | APROBADO<br>REPRESENTANTE LEGAL |
|---|---|
| FIRMA: | FIRMA: |
| NOMBRE: Manuela Alejandra Acevedo Oviedo<br>CEDULA: 1098808366 | NOMBRE: SOR AURA MARIA CARO TARAZONA<br>CEDULA: 35.325.027 DE Bogota |

# ASILO SAN ANTONIO - BUCARAMANGA SANTANDER

NIT 890201229
DIRECCION: CLL 45 # 16-38
TELEFONOS: 6421753
DC.FUENTE:

COMPROBANTE DE EGRESO
**Nro. 340**
FECHA: Noviembre 08 de 2024

| CHEQUE No. | BANCO | SUCURSAL | EFECTIVO |
|---|---|---|---|
| | SI | | |

| CODIGO | NOMBRE | CONCEPTO | BENEFICIARIO | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|---|---|
| 51051008 | NUTRICION | SERVICIO NUTRICION | MANUELA ALEJANDRA ACE | 2.500.000 | |
| 11200503 | BANCOS | SERVICIO NUTRICION | MANUELA ALEJANDRA ACE | | 2.500.000 |
| | | | **TOTAL DOCUMENTO** | **2.500.000** | **2.500.000** |

| | |
|---|---|
| **PREPARADO POR:** | RECIBIDO: FIRMA Y SELLO |
| Contabilidad | Manuela Acevedo. |
| **REVISADO POR:** | |
| Administrador | **CC O NIT No.** |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1098808366 | | ACEVEDO OVIEDO MANUELA ALEJANDRA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 38 # 7 - 39 | BUCARAMANGA-SANTANDER | 6479745 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-10 | 2024-10 | 1000000629 | 9476598958 | I | 2024/11/19 | 2024/10/31 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $406,400 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| 1 | CC | 1098808366 | ACEVEDO MANUELA | 230301 | 30 | $1,400,000 | $224,000 | EPS037 | 30 | $1,400,000 | $175,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,400,000 | $7,400 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $1,400,000 | $224,000 | | | $1,400,000 | $175,000 | | | $0 | $0 | | | $1,400,000 | $7,400 | | $0 | $0 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $224,000 | $0 | $0 | $224,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $224,000 | $0 | $0 | $224,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $7,400 | $0 | $0 | $7,400 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $7,400 | $0 | $0 | $7,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $175,000 | $0 | $0 | $175,000 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $175,000 | $0 | $0 | $175,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $406,400 | $0 | $0 | $406,400 |



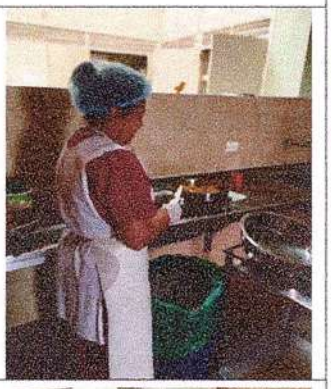
2024/11/01 10:26 AM

**ASILO SAN ANTONIO**
**NIT. 890.201.229-1**
**BUCARAMANGA**

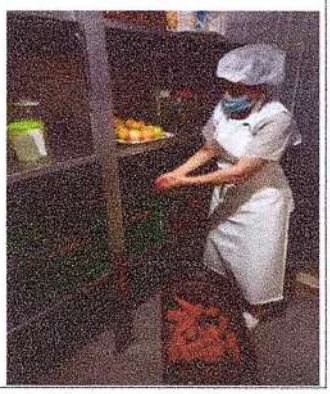
# INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

| | |
|---|---|
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | NELLY RODRIGUEZ JAIMES |
| **CARGO** | MANIPULADOR DE ALIMENTOS |
| **PERIODO QUE CORRESPONDE** | 12 OCTUBRE AL 11 DE NOVIEMBRE DE 2024 |

## 1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

| No. OBLIGACION | OBLIGACIÓN | ACTIVIDAD REALIZADA | CANTIDAD | EVIDENCIA |
|---|---|---|---|---|
| **1.** | Razonable con la minuta se va a realizar la selección y disposición de los alimentos | En la semana y según el menú del día, selecciono la proteína esencial para la preparación de los alimentos tales como: desayuno, almuerzo y comida, de 75 personas mayores. | 31 días |  |
| | | Cuatro (4) veces se escogen y se lavan las verduras necesarias en la preparación de los alimentos para 75 personas mayores. | 31 días |  |
| **2.** | Manejo de Desechos. | Seguir procedimientos establecidos para el manejo y la eliminación de residuos de alimentos, asegurando que se cumpla con las normativas sobre reciclaje y disposición de desechos. | 31 días |  |

| | |
|---|---|
| | **ASILO SAN ANTONIO**<br>**NIT. 890.201.229-1**<br>**BUCARAMANGA**<br><br>**INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **3.** | Desinfeccion y asepsia de utensilios de la cocina | Aseo y desinfeccion diariamente de las superficies de la cocina, equipos y utensilios para mantener un entorno de cocina limpio y libre de contaminantes. | 31 días |  |
| **4.** | Acumular adecuadamente | Establecer los alimentos en las áreas de almacenamiento correspondientes (neveras, congeladores, despensas) bajo las normas de seguridad alimentaria. Asegurandonos de que los alimentos estén guardados en condiciones que prevengan la contaminación y el deterioro. | 31 días |  |
| **5.** | Organización de insumos, Se establecen y se instituyen los alimentos según las minutas | Se hace la clasificación de alimentos, bebidas, meriendas e insumos diarios | 31 días |  |

| **CONTRATISTA** | **Aprobado REPRESENTANTE LEGAL** |
|---|---|
| **FIRMA:** | **FIRMA:** |
| **NOMBRE: NELLY RODRIGUEZ JAIMES**<br>**CEDULA: 63.334.716** | **NOMBRE: SOR AURA MARÍA CARO TARAZONA**<br>**CEDULA: 35.325.027** |

*ASILO DE ANCIANOS SAN ANTONIO* **Fecha de Pago:** 08/11/2024 **Periodo:** 10/10/2024 Al 11/11/204

COMPROBANTE DE EGRESO

Nomina ASILO DE ANCIANOS SAN NIT 890201229 - 1 **Nro.** 339

**CODIGO** 93 **lario** 1,300,000.00

**IDENTIFICACION** CC 63334716 **NOMBRE** NELLY RODRIGUEZ JAIMES

**CARGO** MANIPULADOR DE ALIMENTOS

| PAGOS | | | DESCUENTOS | |
|---|---|---|---|---|
| Inf. | Descripción | Valor | Descripción | Valor |
| 30 | SUELDO | 1,300,000.00 | APORTE SALUD | 54,374.00 |
| 30 | AUXILIO DE TRANSPORTE | 162,000.00 | APORTE PENSION | 54,374.00 |
| TOTAL PAGOS | | 1,462,000.00 | TOTAL DESCUENTOS | 108,748.00 |

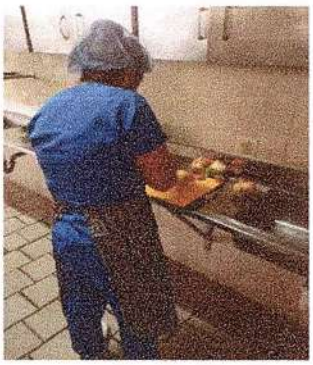
NETO A PAGAR **1,353,252.00** FIRMA:

**ASILO SAN ANTONIO**
**NIT. 890.201.229-1**
**BUCARAMANGA**

# INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

| | |
|---|---|
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | MARY ACELAS CARRILLO |
| **CARGO** | MANIPULADOR DE ALIMENTOS |
| **PERIODO QUE CORRESPONDE** | 12 OCTUBRE AL 11 NOVIEMBRE DE 2024 |

## 1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

| No. OBLIGACION | OBLIGACIÓN | ACTIVIDAD REALIZADA | CANTIDAD | EVIDENCIA |
|---|---|---|---|---|
| **1.** | Recibir los alimentos según la minuta. | Frecuentemente se alistan y elaboran los alimentos de la jornada para 75 personas mayores según la minuta nutricional. | 31 días |  |
| **2.** | Elaboración de Alimentos. | Teniendo las provisiones se tienen en cuenta el procedimiento a realizar para la conservación de los alimentos. | 31 días |  |
| **3.** | Distribucion de Mercancías. | Mediante la recepción se lleva a cabo la verificación y registro de la información del producto contra el documento de entrega, con el objetivo de garantizar la calidad y cantidad de los productos recibidos | 31 días |  |

| | |
|---|---|
| | **ASILO SAN ANTONIO**<br>**NIT. 890.201.229-1**<br>**BUCARAMANGA**<br><br>**INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **4.** | Organización de alimentos y recetas Manejo de proteínas | Se hace la preparación de los alimentos para 75 personas mayores según la minuta semanal de la nutricionista. | 31 días |  |
| **5.** | Aseo,limpieza y desinfección de todos los utensilios y el area de la cocina. | Ordinariamente durante toda la semana se ejecutan las actividades de limpieza y antisepsia del área física de la cocina, sus equipos y el menaje para evitar cualquier tipo de contagio de alimentos. | 31 días |  |
| **6.** | Repartición de alimentos. | Frecuentemente se arreglan los carros con los alimentos correspondientes para 75 personas mayores, para distribuirlos en los comedores de cada pabellón. | 31 días |  |

| **CONTRATISTA** | **Aprobado REPRESENTANTE LEGAL** |
|---|---|
| **FIRMA:** Mary Acelas C. | **FIRMA:** Aura María Caro |
| **NOMBRE: MARY ACELAS CARRILLO**<br>**CEDULA: 63.444.018** | **NOMBRE: AURA MARIA CARO TARAZONA**<br>**CEDULA: 35.325.027** |

*ASILO DE ANCIANOS SAN ANTONIO* | Fecha de Pago: 08/11/2024 | Periodo: 10/10/2024 Al 11/11/204

Nomina ASILO DE ANCIANOS SAN | NIT 890201229 - 1 | COMPROBANTE DE EGRESO Nro. 339

CODIGO 136 | Salario 1,300,000.00

IDENTIFICACION CC. 63444018 | NOMBRE MARY ACELAS CARRILLO

CARGO MANIPULADOR DE ALIMENTOS

| PAGOS | | | DESCUENTOS | |
|---|---|---|---|---|
| Inf. | Descripción | Valor | Descripción | Valor |
| 30 | SUELDO | 1,300,000.00 | APORTE SALUD | 55,391.00 |
| 30 | AUXILIO DE TRANSPORTE | 162,000.00 | APORTE PENSION | 55,391.00 |
| 20 | RECARGO DOM./ FESTIVO | 84,783.00 | | |
| | TOTAL PAGOS | 1,546,783.00 | TOTAL DESCUENTOS | 110,782.00 |

NETO A PAGAR **1,436,001.00**

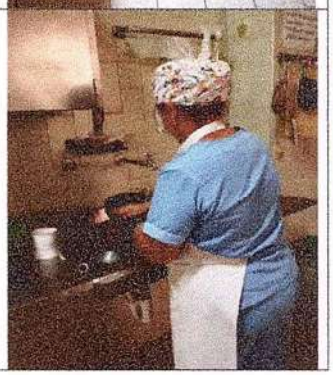
FIRMA: x Mary Acelas C.
x 63444018.

**ASILO SAN ANTONIO**
**NIT. 890.201.229-1**
**BUCARAMANGA**

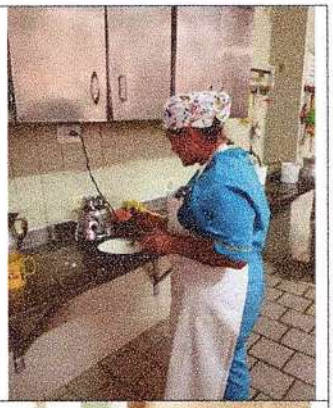
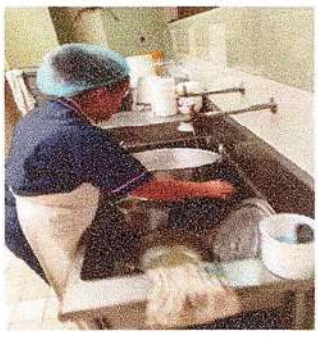
# INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

| | |
|---|---|
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | ADELMA FONSECA |
| **CARGO** | MANIPULADOR DE ALIMENTOS |
| **PERIODO QUE CORRESPONDE** | 12 OCTUBRE AL 11 NOVIEMBRE DE 2024 |

## 1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

| No. OBLIGACION | OBLIGACIÓN | ACTIVIDAD REALIZADA | CANTIDAD | EVIDENCIA |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Instaurar y emplear los alimentos según las minutas | En el mes y por cuatro (4) veces se seleccionan y se lavan las verduras necesarias en la preparación de las ensaladas del almuerzo para 75 adultas mayores. | 31 días |  |
| | | Periódicamente y según el menú del día, instauro la proteína esencial para la preparación de los alimentos tales como: desayuno, almuerzo y comida, de 75 adultas mayores. | 31 días |  |

| | |
|---|---|
| | **ASILO SAN ANTONIO**<br>**NIT. 890.201.229-1**<br>**BUCARAMANGA**<br><br>**INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Corrientemente y de acuerdo a la minuta seleccionan las frutas para las onces de 75 adultas mayores | 31 días |  |
| **2.** | Se realizan y se fundan los alimentos según las minutas | Continuamente se elabora el jugo para 75 adultas mayores según el menú del día. | 31 días |  |
| **3.** | Se puntea que estén en perfecto estado de limpieza y higiene la cocina, el cuarto frío, la despensa, la nevera y equipos de cocina a cargo | Adecuadamente se realiza aseo, esterilización y aseo a los 2 cuartos fríos, la despensa, el cuarto del pan y los utensilios de cocina de acuerdo a las normas sanitarias. | 31 días |  |

| | |
|---|---|
| | **ASILO SAN ANTONIO**<br>**NIT. 890.201.229-1**<br>**BUCARAMANGA**<br><br>**INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **4.** | Baldeo y aseo a los utensilios de cocina | Dichosamente se realiza limpieza a las marmitas de la fregadera y del pelade. Y además se realiza esterilización a las estufas, cajoneras y utensilios de cocina que manejan en la elaboración de los alimentos tales como: Cuchillos, Rallador, colador, espátula. Pinzas. Tabla. Sartenes Cuchara, Tazones cucharas medidoras | 31 días |  |
| **5.** | Conjuntos preliminares | Simplemente se adelantan las elaboraciones preliminares para el siguiente día generalmente se vierte la leche en los recipientes utilizados para la preparación de bebidas de 75 adultas mayores. | 31 días |  |
| **6.** | Facilitar los carros para la entrega de los alimentos preparados. | Infaliblemente se organizan los tres carros de repartimiento de los alimentos para las adultas mayores a los diferentes pabellones. | 31 días |  |

| | |
|---|---|
| | **ASILO SAN ANTONIO**<br>**NIT. 890.201.229-1**<br>**BUCARAMANGA**<br><br>**INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **7.** | Clasificación de insumos, se corroboran y se instauran los alimentos según las minutas | Cautelosamente se verifica que los ingredientes que se utilizan para la preparación de los alimentos estén en óptimas condiciones y se retiran aquellos insumos que no cumplen con las condiciones desde la bodega de alimentos. | 31 días |  |

| **CONTRATISTA** | **Aprobado REPRESENTANTE LEGAL** |
|---|---|
| **FIRMA:** Adelma Fonseca | **FIRMA:** Sor Aura María Caro |
| **NOMBRE: ADELMA FONSECA**<br>**CEDULA:1.126.239.666** | **NOMBRE: SOR AURA MARIA CARO TARAZONA**<br>**CEDULA: 35.325.027** |

ASILO DE ANCIANOS SAN ANTONIO

Fecha de Pago: 08/11/2024

Periodo: 10/10/2024 Al 11/11/204

Nomina ASILO DE ANCIANOS SAN NIT 890201229 - 1

COMPROBANTE DE EGRESO
Nro. 339

CODIGO 125

Salario 1,300,000.00

IDENTIFICACION CC. 1126239666 NOMBRE ADELMA FONSECA VARGAS

CARGO MANIPULADOR DE ALIMENTOS

| PAGOS | | | DESCUENTOS | |
|---|---|---|---|---|
| Inf. | Descripción | Valor | Descripción | Valor |
| 30 | SUELDO | 1,300,000.00 | APORTE SALUD | 54,374.00 |
| 30 | AUXILIO DE TRANSPORTE | 162,000.00 | APORTE PENSION | 54,374.00 |
| 14 | RECARGO DOM./ FESTIVO | 59,348.00 | | |
| | TOTAL PAGOS | 1,521,348.00 | TOTAL DESCUENTOS | 108,748.00 |

NETO A PAGAR 1,412,600.00

FIRMA: ADELMA FONSECA V
1126239666

| | |
|---|---|
| | **ASILO SAN ANTONIO**<br>**NIT. 890.201.229-1**<br>**BUCARAMANGA**<br><br>**INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES** |

| | |
|---|---|
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | ANDREA GONZALEZ RINCON |
| **CARGO** | AUXILIAR DE ENFERMERÍA |
| **PERIODO QUE CORRESPONDE** | 12 OCTUBRE AL 11 NOVIEMBRE DE 2024 |

**1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:**

| No. OBLIGACION | OBLIGACIÓN | ACTIVIDAD REALIZADA | CANTIDAD | EVIDENCIA |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Alimentación | Se provee la alimentación a las personas mayores que se les dificulta comer | 31 días |  |
| 2. | Remplazo de pañales | Diariamente y por lo menos dos (2) veces en el día se les realiza remplaza los pañales a diez (10) personas mayores. | 31 días |  |

| | |
|---|---|
| | **ASILO SAN ANTONIO**<br>**NIT. 890.201.229-1**<br>**BUCARAMANGA**<br><br>**INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 3. | Precaución con las personas mayores. | Elaboración de las actividades a 10 personas mayores como: humedecer la piel, alternar la ropa, corte de uñas, entre otras a las personas mayores. | 31 días |  |
| 4. | Toma de signos vitales | Se les dan los implementos necesarios tales como: el tensiómetro, termómetro y pulsímetro para realizar la toma de los signos vitales a 20 personas mayores | 31 días |  |
| 5. | Disponer de los medicamentos según ordenes medicas para las personas mayores. | Dos (2) veces al día y a dos (2) personas mayores se les suministra medicamentos según la orden medica:<br>• Losartan de 50 mg cada 12 horas<br>• Trazadona de 50 mg 1 al día<br>• SERTRALINA DE 20 MG 1 al día<br>• Furosemida de 40 mg 1 cada 12 horas | 31 días |  |

| | |
|---|---|
| | **ASILO SAN ANTONIO**<br>**NIT. 890.201.229-1**<br>**BUCARAMANGA**<br><br>**INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 6. | Relevar la postura de las personas mayores. | Se ejecuta el cambio de postura de las personas mayores con discapacidad. | 31 días |  |

| **CONTRATISTA** | **Aprobado**<br>**REPRESENTANTE LEGAL** |
|---|---|
| **FIRMA:**<br><br>Andrea Gonzalez | **FIRMA:**<br><br>Sor Aura María Caro |
| **NOMBRE: ANDREA GONZALEZ RINCON**<br>**CEDULA: 1.098.620.254** | **NOMBRE: SOR AURA MARIA CARO TARAZONA**<br>**CEDULA: 35.325.027** |

*ASILO DE ANCIANOS SAN ANTONIO* Fecha de Pago: 08/11/2024 Periodo: 10/10/2024 Al 11/11/204

Nomina ASILO DE ANCIANOS SAN NIT 890201229 - 1

COMPROBANTE DE EGRESO
Nro. 339

CODIGO 142 Salario 1,490,000.00

IDENTIFICACION CC 1098620254 NOMBRE ANDREA GONZALEZ RINCON

CARGO AUXILIAR DE ENFERMERIA

| PAGOS | | | DESCUENTOS | |
|---|---|---|---|---|
| Inf. | Descripción | Valor | Descripción | Valor |
| 30 | SUELDO | 1,490,000.00 | APORTE SALUD | 66,221.00 |
| 30 | AUXILIO DE TRANSPORTE | 162,000.00 | APORTE PENSION | 66,221.00 |
| 4 | RECARGO NOCTURNO | 9,070.00 | | |
| 21 | RECARGO DOM./ FESTIVO | 102,033.00 | | |
| 4 | RECARGO NOC. DOM./ FESTIVO | 54,417.00 | | |
| | TOTAL PAGOS | 1,817,520.00 | TOTAL DESCUENTOS | 132,442.00 |

NETO A PAGAR **1,685,078.00** FIRMA: Andrea González Rincón

**ASILO SAN ANTONIO**
**NIT. 890.201.229-1**
**BUCARAMANGA**

# INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

| | |
|---|---|
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | GLORIA MARIA LOZANO DIAZ |
| **CARGO** | AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| **PERIODO QUE CORRESPONDE** | 12 OCTUBRE AL 11 DE NOVIEMBRE DE 2024 |

## 1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

| No. OBLIGACION | OBLIGACIÓN | ACTIVIDAD REALIZADA | CANTIDAD | EVIDENCIA |
|---|---|---|---|---|
| **1.** | Distribuir los medicamentos por pabellones para las personas mayores. | Habitualmente me dirijo a dos pabellones a repartir a las enfermeras los medicamentos en el pastillero de las personas mayores de acuerdo a las prescripciones medicas | 31 días |  |
| **2.** | Examen de salud | Con frecuencia se brinda atención y cuidados necesarios a las personas mayores para que tengan una mejor calidad de vida entre las asistencias que se dan más importantes se destacan:<br>● Toma de signos vitales y glucometrías<br>● Suministro de insulina | 31 días |  |

| | |
|---|---|
| | **ASILO SAN ANTONIO**<br>**NIT. 890.201.229-1**<br>**BUCARAMANGA**<br><br>**INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 3. | Auxiliar en la limpieza de las personas mayores | Diariamente se auxilia a 12 personas mayores en actividades de aseo,limpieza personal e hidratación de la piel, cambio de ropa al grupo de personas mayores. | 31 días |  |
| 4. | Colaborar a las personas mayores a trasladarse a sus habitaciones. | Se apoyan con los traslados para acostarse e ir al baño al igual que las acomodaciones de 16 personas mayores a sus habitaciones y durante el suministro de los medicamentos | 31 días |  |
| 5. | Dispensar en la alimentación vía oral a las personas mayores. | Constantemente se asiste a 16 personas mayores en la ocupación de los alimentos y la preparación de licuados según la dieta recomendada por el nutricionista en cada uno de los pabellones que se necesiten. | 31 días |  |

| **CONTRATISTA** | **Aprobado**<br>**REPRESENTANTE LEGAL** |
|---|---|
| **FIRMA:** | **FIRMA:** |
| **NOMBRE: GLORIA MARIA LOZANO DIAZ**<br>**CEDULA: 63.337.223** | **NOMBRE: SOR AURA MARIA CARO TARAZONA**<br>**CEDULA: 35.325.027** |

*ASILO DE ANCIANOS SAN ANTONIO* Fecha de Pago: 08/11/2024 Periodo: 10/10/2024 Al 11/11/204

COMPROBANTE DE EGRESO

Nomina ASILO DE ANCIANOS SAN NIT 890201229 - 1 Nro. 339

CODIGO 85 FEC irio 1,490,000.00

IDENTIFICACION CC 63337223 NOMBRE GLORIA MARIA LOZANO DIAZ

CARGO AUXILIAR DE ENFERMERIA

| PAGOS | | | DESCUENTOS | |
|---|---|---|---|---|
| Inf. | Descripción | Valor | Descripción | Valor |
| 30 | SUELDO | 1,490,000.00 | APORTE SALUD | 65,664.00 |
| 30 | AUXILIO DE TRANSPORTE | 162,000.00 | APORTE PENSION | 65,664.00 |
| 4 | RECARGO NOCTURNO | 54,391.00 | | |
| TOTAL PAGOS | | 1,706,391.00 | TOTAL DESCUENTOS | 131,328.00 |

NETO A PAGAR **1,575.063.00** FIRMA:

**ASILO SAN ANTONIO**
**NIT. 890.201.229-1**
**BUCARAMANGA**

# INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

| | |
|---|---|
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | WENDY LILIANA REY |
| **CARGO** | AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| **PERIODO QUE CORRESPONDE** | 12 OCTUBRE AL 11 NOVIEMBRE DE 2024 |

## 1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

| No. OBLIGACION | OBLIGACIÓN | ACTIVIDAD REALIZADA | CANTIDAD | EVIDENCIA |
|---|---|---|---|---|
| **1.** | Administración de Medicamentos | Se administra medicamentos a 14 personas mayores de acuerdo a la prescripción médica. Los medicamentos administrados en abril son: Furosemida 40mg, Enalapril 28mg, Acido Valproico 250mg) | 31 días |  |
| **2.** | Suministro de alimentos de las personas mayores | Se da auxilio suministrando alimentos a las personas mayores. | 31 días |  |
| **3.** | Hidratación de piel y cuidados adultas mayores. | Se apoya en actividades de hidratación y cuidado de la piel a las personas mayores. | 31 días |  |

| | |
|---|---|
| | **ASILO SAN ANTONIO**<br>**NIT. 890.201.229-1**<br>**BUCARAMANGA**<br><br>**INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **4.** | Terapias respiratorias | Dos (2) días de la semana se realiza terapia respiratoria a personas mayores para fortalecer el sistema respiratorio. Los medicamentos utilizados son solución: (Bromuro de Apropio cada 12 horas, Beclometasona cada 12 horas). | 31 días |  |
| **5.** | Corte y arreglo de uñas de las personas mayores. | Una vez por semana se realizan actividades de corte de uñas a personas mayores | 31 días |  |
| **6.** | Realizar los controles de las glucometrías de las personas mayores | Se realiza toma glucometría a personas mayores. | 31 días |  |
| **7.** | Toma de Signos Vitales | Se realiza toma de signos vitales personas mayores | 31 días | |
| **8.** | Cambio de Pañal personas Mayores. | Se realiza cambio pañal a las personas mayores | 31 días |  |

| | |
|---|---|
| | **Aprobado REPRESENTANTE LEGAL** |
| **FIRMA:** Wendy Liliana Rey | **FIRMA:** Sor Aura Maria Caro |
| **NOMBRE: WENDY LILIANA REY**<br>**CEDULA: 63.543.369** | **NOMBRE: SOR AURA MARIA CARO TARAZONA**<br>**CEDULA: 35.325.027** |

ASILO DE ANCIANOS SAN ANTONIO

Fecha de Pago: 08/11/2024

Periodo: 10/10/2024 Al 11/11/204

Nomina ASILO DE ANCIANOS SAN NIT 890201229 - 1

COMPROBANTE DE EGRESO
Nro. 339

CODIGO 148

Salario 1,490,000.00

IDENTIFICACION CC. 63543369 NOMBRE WENDY LILIANA REY BARRERA

CARGO AUXILIAR DE ENFERMERIA

| PAGOS | | | DESCUENTOS | |
|---|---|---|---|---|
| Inf. | Descripción | Valor | Descripción | Valor |
| 30 | SUELDO | 1,490,000.00 | APORTE SALUD | 64,860.00 |
| 30 | AUXILIO DE TRANSPORTE | 162,000.00 | APORTE PENSION | 64,860.00 |
| 4 | RECARGO NOCTURNO | 9,070.00 | | |
| 14 | RECARGO DOM./ FESTIVO | 68,022.00 | | |
| 4 | RECARGO NOC. DOM / FESTIVO | 54,417.00 | | |
| | TOTAL PAGOS | 1,783,509.00 | TOTAL DESCUENTOS | 129,720.00 |

NETO A PAGAR **1,653,789.00**

FIRMA:

63543369

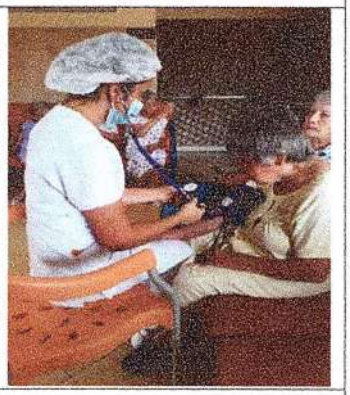
**ASILO SAN ANTONIO**
**NIT. 890.201.229-1**
**BUCARAMANGA**

# INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

| | |
|---|---|
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | MARLENE RUEDA |
| **CARGO** | AUXILIAR DE ENFERMERÍA |
| **PERIODO QUE CORRESPONDE** | 12 OCTUBRE AL 11 NOVIEMBRE DE 2024 |

1. **GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:**

| No. OBLIGACION | OBLIGACIÓN | ACTIVIDAD REALIZADA | CANTIDAD | EVIDENCIA |
|---|---|---|---|---|
| **1.** | Se procede a realizar el aseo personal a cada una de las personas mayores. | Se concurre a 15 personas mayores al levantarse, despertarse, bañarse y vestirse en sus respectivas habitaciones. | 31 días |  |
| **2.** | Se renueva el pañal a las personas mayores. | Se establece el cambio de pañal a 20 personas mayores. | 31 días |  |
| **3.** | Observar en los tres pabellones por lo menos cada 2 horas a las personas mayores. | Se efectúan las rondas reafirmando el estado de salud 75 de las personas mayores. | 31 días |  |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **4.** | Alternar las posturas en la cama de las personas mayores. | Me encamino a cada una de las habitaciones para ejecutar cambios de postura a 15 personas mayores con ayuda de una sábana de movimiento. | 31 días |  |
| **5.** | Aseverar de las novedades de cualquier cambio de turno | Al lado de la auxiliar de turno se realiza informe de los estados y novedades de personas mayores | 31 días |  |
| **6.** | Serie de medicamentos | Se proporcionan los medicamentos según prescripción médica de 25 personas mayores. A continuación, se relacionan los medicamentos suministrados<br>*Quetiapina de 200 mg<br>*Traza dona de 50 mg<br>*Clonazepam de 2 mg<br>*Acido valproico<br>*Insulina de 12 unidades<br>*Beclometasona 2 puf<br>*Lorazepam de 2 mg | 31 días |  |

| CONTRATISTA | Aprobado REPRESENTANTE LEGAL |
|---|---|
| **FIRMA:** Marlene Rueda | **FIRMA:** |
| **NOMBRE: MARLENE RUEDA GALVIS**<br>**CEDULA: 37.276.133** | **NOMBRE: AURA MARIA CARO TARAZONA**<br>**CEDULA: 35.325.027** |

*ASILO DE ANCIANOS SAN ANTONIO*

Fecha de Pago: 08/11/2024

Periodo: 10/10/2024 Al 11/11/204

Nomina ASILO DE ANCIANOS SAN NIT 890201229 - 1

COMPROBANTE DE EGRESO
Nro. 339

CODIGO 176 Salario 1,490,000.00

IDENTIFICACION CC 37276133 NOMBRE MARLENE RUEDA GALVIS

CARGO AUXILIAR DE ENFERMERIA

| PAGOS | | | DESCUENTOS | |
|---|---|---|---|---|
| Inf. | Descripción | Valor | Descripción | Valor |
| 30 | SUELDO | 1,490,000.00 | APORTE SALUD | 59,600.00 |
| 30 | AUXILIO DE TRANSPORTE | 162,000.00 | APORTE PENSION | 59,600.00 |
| | TOTAL PAGOS | 1,652,000.00 | TOTAL DESCUENTOS | 119,200.00 |

NETO A PAGAR 1,532,800.00

FIRMA Marlene Rueda C.
37276133.

| | |
|---|---|
| | **ASILO SAN ANTONIO**<br>**NIT. 890.201.229-1**<br>**BUCARAMANGA**<br><br>**INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES** |

| | |
|---|---|
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | JUAN ESTEBAN ARBOLEDA |
| **CARGO** | AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| **PERIODO QUE CORRESPONDE** | 12 OCTUBRE AL 11 DE NOVIEMBRE DE 2024 |

## 1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

| No. OBLIGACION | OBLIGACIÓN | ACTIVIDAD REALIZADA | CANTIDAD | EVIDENCIA |
|---|---|---|---|---|
| **1.** | Tramitar Citas Médicas Y gestionar los documentos para el Trámite De Autorizaciones | En la semana se tramitan las Citas Médicas Vía Telefónica y Vía Web | 31 dias |  |
| **2.** | Velar Por el Bienestar Integral De Los Adultos Mayores Puestos A Su Cuidado | Habitualmente estoy al cuidado integral de las adultas mayores y se participó en la Jornada de Capacitación Atención de Personas Mayores Diagnosticadas Con Enfermedades Degenerativas Y Trasmisibles Y Cuidados Paliativos | 31 días |  |

| | |
|---|---|
| | **ASILO SAN ANTONIO**<br>**NIT. 890.201.229-1**<br>**BUCARAMANGA**<br><br>**INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **3.** | Me dirigo a las Eps a Pedir Autorización de Ordenes Medicas Y Suministros Como Pañales, Material De Curación | Firmemente Se asiste A Las diferentes Eps Para Autorizar Los Diferentes Suministros | 31 dias |  |
| **4.** | Solicitar Medicina Y Pañales Todos Los Meses | - Asiduamente Se reclaman Los Medicamentos En Las Diferentes Farmacias | 31 dias |  |
| **5.** | Efectuar entrega De Medicamentos E Insumos En Los Pabellones, Ejecutar Registro De Las Fórmulas Entregas Al Auxiliar Del Pabellón | Frecuentemente se reciben los Medicamentos Se Catalogan Y para posterior entrega a cada encargada del Pabellón | 31 dias |  |

| | |
|---|---|
| | **ASILO SAN ANTONIO**<br>**NIT. 890.201.229-1**<br>**BUCARAMANGA**<br><br>**INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **6.** | Custodiar a Las Adultas Mayores A Las Citas Presenciales De Especialistas Y/O Otros Estudios | - Se Efectúa acompañamiento A Las Citas Presenciales Y Exámenes De Los Adultos Mayores | 31 dias |  |
| **7.** | Acompañar a los profesionales de salud cuando se programan consultas | Cuando se programan brigadas de salud es necesario el acompañamiento se atienden y las visitas domiciliarias | En el momento que halla la brigada de salud |  |

| | |
|---|---|
| | **ASILO SAN ANTONIO**<br>**NIT. 890.201.229-1**<br>**BUCARAMANGA**<br><br>**INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **8.** | Perpetrar tomas de muestras para los laboratorios cuando sea necesario | - Es necesario de realizar acompañamiento y toma de laboratorios clínicos y/o exámenes a adultos mayores | 31 dias |  |
| **9.** | Guardar el Historial Médico De Las Adultas Mayores, Tener Bajo Su Custodia Las Hojas De Vida De Los Usuarios | Una vez por semana Se Guardan Todos Los Documentos Entregados Por Los Médicos Y Familiares | 31 dias |  |

| **CONTRATISTA** | **Aprobado REPRESENTANTE LEGAL** |
|---|---|
| **FIRMA:** | **FIRMA:** |
| **NOMBRE: JUAN ESTEBAN ARBOLEDA**<br>**CEDULA: 1 018 345 917** | **NOMBRE: SOR AURA MARIA CARO TARAZONA**<br>**CEDULA: 35.325.027** |

ASILO DE ANCIANOS SAN ANTONIO — Fecha de Pago: 08/11/2024 — Periodo: 10/10/2024 Al 11/11/204

Nomina ASILO DE ANCIANOS SAN — NIT 890201229 - 1

COMPROBANTE DE EGRESO
Nro. 339

CODIGO 179 — Salario 1,600,000.00

IDENTIFICACION CC: 1018345917 — NOMBRE JUAN ESTEBAN ARBOLEDA SEPULVEDA

CARGO AUXILIAR DE ENFERMERIA

| PAGOS | | | DESCUENTOS | |
|---|---|---|---|---|
| Inf. | Descripcion | Valor | Descripción | Valor |
| 30 | SUELDO | 1,600,000.00 | APORTE SALUD | 64,000.00 |
| 30 | AUXILIO DE TRANSPORTE | 162,000.00 | APORTE PENSION | 64,000.00 |
| | TOTAL PAGOS | 1,762,000.00 | TOTAL DESCUENTOS | 128,000.00 |

NETO A PAGAR 1,634,000.00

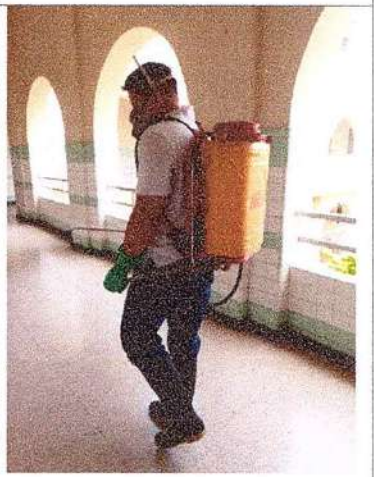
FIRMA:

| | |
|---|---|
| | **ASILO SAN ANTONIO**<br>**NIT. 890.201.229-1**<br>**BUCARAMANGA**<br><br>**INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES** |

| | |
|---|---|
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | RONNIE PAUL SOSA PEREZ |
| **CARGO** | MANTENIMIENTO |
| **PERIODO QUE CORRESPONDE** | 12 OCTUBRE AL 11 NOVIEMBRE DE 2024 |

## 1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

| No. OBLIGACION | OBLIGACIÓN | ACTIVIDAD REALIZADA | CANTIDAD | EVIDENCIA |
|---|---|---|---|---|
| **1.** | Desinfeccion de las áreas. | Durante la semana se desarrollan labores de lavado y purificación de: 8 pasillos,7 pasamanos, 54 habitaciones,1 capilla, 8 oficinas y áreas comunes más utilizadas por personas mayores. | 31 días |  |
| **2.** | Seleccion y separacion de basura según su material o uso. | Se distribuyen los residuos de acuerdo a los colores de las bolsas (blanco, verde y negro), y luego se llevan al contenedor correspondiente | 31 días |  |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **3.** | Limpieza de ropas. | Se realiza la actividad de lavado de ropa de 75 personas mayores, se sitúan las prendas dentro de la lavadora se introduce el detergente, se programa el ciclo de lavado, una vez lavadas se sacan y se ponen a secar en la terraza de las instalaciones | 31 días |  |
| **4.** | Reparaciones | En el mes se ejecutan las actividades de mantenimiento preventivo de los ascensores, se gestiona servicios de control de plagas y se hacen los mantenimientos de las zonas verdes. | 31 días |  |
| **5.** | Componer y sostener el arreglo de zonas especiales | Se efectúa el barrido y aseo de las zonas comunes de la institución tales como: 1 terraza, sifones, 6 bodegas, zonas verdes, 3 depósitos, entrada portería, sala de máquinas en general para mantener el buen estado de las mismas. | 31 días |  |

| | |
|---|---|
| | **ASILO SAN ANTONIO**<br>**NIT. 890.201.229-1**<br>**BUCARAMANGA**<br><br>**INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **6.** | Catalogar en la bodega de los implemento de aseo. | Por cuatro (4) veces me acerco a las bodegas donde se encuentran los productos de aseo en general y los artículos consumibles para verificar las fechas de vencimiento y rotulado al igual que el estado de los mismos, envasar, organizar y guardar en los sitios respectivos | 31 días |  |

| **CONTRATISTA** | **Aprobado REPRESENTANTE LEGAL** |
|---|---|
| **FIRMA:** Ronnie P Sosa | **FIRMA:** Sor Aura María Caro |
| **NOMBRE:RONNIE PAUL SOSA PEREZ**<br>**CEDULA: 1.126.429.105** | **NOMBRE: SOR AURA MARIA CARO TARAZONA**<br>**CEDULA: 35.325.027** |

*ASILO DE ANCIANOS SAN ANTONIO*

Fecha de Pago: 08/11/2024

Periodo: 10/10/2024 Al 11/11/204

Nomina ASILO DE ANCIANOS SAN NIT 890201229 - 1

COMPROBANTE DE EGRESO
Nro. 339

CODIGO 172

Salario 1,350,000.00

IDENTIFICACION CC 1126429105 NOMBRE RONNIE PAUL SOSA PEREZ

CARGO OFICIOS VARIOS

| PAGOS | | | DESCUENTOS | |
|---|---|---|---|---|
| Inf. | Descripción | Valor | Descripción | Valor |
| 30 | SUELDO | 1,350,000.00 | APORTE SALUD | 56,465.00 |
| 30 | AUXILIO DE TRANSPORTE | 162,000.00 | APORTE PENSION | 56,465.00 |
| 6 | H. ORD. DIURNA DOM. O FESTIVA | 61,630.00 | | |
| | TOTAL PAGOS | 1,573,630.00 | TOTAL DESCUENTOS | 112,930.00 |

NETO A PAGAR 1,460,700.00

FIRMA Ronnie P Sosa P

1126429105

**ASILO SAN ANTONIO**
**NIT. 890.201.229-1**
**BUCARAMANGA**

# INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

| | |
|---|---|
| **¡NOMBRE Y APELLIDOS** | RUFINA VARGAS MOLINA |
| **CARGO** | SERVICIOS GENERALES - (ROPERIA) |
| **PERIODO QUE CORRESPONDE** | 12 OCTUBRE AL 11 NOVIEMBRE DE 2024 |

1. **GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:**

| NO. OBLIGACION | OBLIGACIÓN | ACTIVIDAD REALIZADA | CANTIDAD | EVIDENCIA |
|---|---|---|---|---|
| **1.** | Impartir las prendas de vestir y juegos de cama. | Se coloca en la lavadora 75 cobijas, 75 sabanas y 75 fundas y también se realiza el remplazo de 75 camas. | 31 días |  |
| **2.** | Catalogar las prendas en la ropería. | Diariamente se clasifican las prendas de vestir de 75 personas mayores para realizar el respectivo asepsia. | 31 días |  |

| | |
|---|---|
| | **ASILO SAN ANTONIO**<br>**NIT. 890.201.229-1**<br>**BUCARAMANGA**<br><br>**INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **3.** | Establecer las prendas | Se instituyen las prendas de 75 adultas mayores y se colocan en los carros para ser distribuidas en los pabellones | 31 días |  |
| **4.** | Componer las prendas | Se amplian las prendas de vestir de las personas mayores.<br>. | 31 días |  |
| **5.** | Se enjuagan las prendas de vestir y juegos de cama | Se forman los arreglos a las prendas de vestir de personas mayores. | 31 días |  |

| **CONTRATISTA** | **Aprobado**<br>**REPRESENTANTE LEGAL** |
|---|---|
| **FIRMA:** Rufina Vargas | **FIRMA:** Sor Aura María Caro |
| **NOMBRE: RUFINA VARGAS**<br>**CEDULA: 1.002.101.543** | **NOMBRE: SOR AURA MARIA CARO TARAZONA**<br>**CEDULA: 35.325.027** |

*ASILO DE ANCIANOS SAN ANTONIO*

Fecha de Pago: 08/11/2024

Periodo: 10/10/2024 Al 11/11/204

Nomina ASILO DE ANCIANOS SAN NIT 890201229 - 1

COMPROBANTE DE EGRESO
Nro. 339

CODIGO 149 Salario 1,300,000.00

IDENTIFICACION CC 1002101543 NOMBRE RUFINA VARGAS MOLINA

CARGO SERVICIOS GENERALES

| PAGOS | | | DESCUENTOS | |
|---|---|---|---|---|
| Int. | Descripción | Valor | Descripción | Valor |
| 30 | SUELDO | 1,300,000.00 | APORTE SALUD | 53,526.00 |
| 30 | AUXLIO DE TRANSPORTE | 162,000.00 | APORTE PENSION | 53,526.00 |
| 9 | RECARGO DOM./ FESTIVO | 38,152.00 | | |
| | TOTAL PAGOS | 1,500,152.00 | TOTAL DESCUENTOS | 107,052.00 |

NETO A PAGAR **1,393,100.00** FIRMA: Rufina

1002101543

**ASILO SAN ANTONIO**
**NIT. 890.201.229-1**
**BUCARAMANGA**

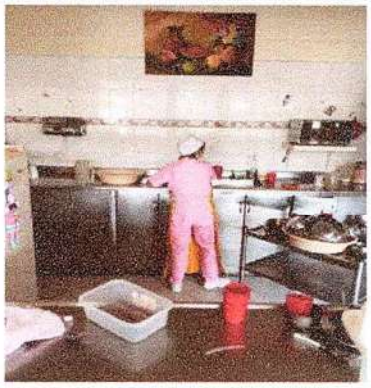
# INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

| | |
|---|---|
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | DIANA AZUCENA PEREIRA MONOGA |
| **CARGO** | SERVICIOS GENERALES |
| **PERIODO QUE CORRESPONDE** | 12 OCTUBRE AL 11 NOVIEMBRE DE 2024 |

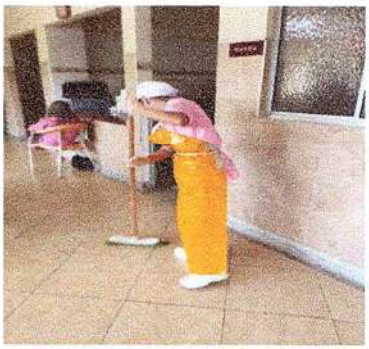
1. **GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:**

| | OBLIGACIÓN | ACTIVIDAD REALIZADA | CANT. | EVIDENCIA |
|---|---|---|---|---|
| **1.** | Alimentación adultas mayores. | Asistir en la alimentación de las personas mayores con discapacidad. | 31 días |  |
| | Cuidado y aseo personas mayores | Un día a la semana realizó la limpieza y pulido de manos y pies a las personas mayores, dentro de esta actividad se incluye lavado de manos y pies, corte de uñas, revisiones diarias para ver si hay cambios de color en la piel o en las uñas, presencia de heridas | 31 días |  |

| | |
|---|---|
| | **ASILO SAN ANTONIO**<br>**NIT. 890.201.229-1**<br>**BUCARAMANGA**<br><br>**INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **2.** | Desinfección en las áreas de trabajo | Lavado y secado de loza en el área de cocina, después de cada comida para las personas mayores. | 31 días |  |
| **3.** | Cuidado adultas mayores. | En el mes asisto a 13 personas mayores en tareas cotidianas de higiene personal como:<br>• Quitarse la ropa y pasarle una toalla mientras entra en la ducha.<br>• Baño general en ducha con abundante agua, shampoo y jabón.<br>• Secarse especialmente en las zonas de los pliegues (cuello, espacios entre dedos, axilas, ingle, etc.) y vestirse cada vez que es necesario.<br>• Aplicar crema hidratante y /o desodorante según sea necesario.<br>Organizar todos los artículos de baño y limpieza de la ducha. | 31 días |  |

| | |
|---|---|
| | **ASILO SAN ANTONIO**<br>**NIT. 890.201.229-1**<br>**BUCARAMANGA**<br><br>**INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **4.** | Servido de alimentos | En el desayuno, media mañana, almuerzo, onces y cena me dirijo a las mesas para ayudar a servir los alimentos preparados de personas mayores. | 31 días |  |
| **5.** | Limpieza y desinfección de las zonas comunes. | Un día en la semana realizo aseo en la portería, pasillos, terraza y taller de terapia ocupacional. | 31 días |  |
| **6.** | Arreglar el vestuario | Se organiza las mudas de ropa para personas mayores. | 31 días |  |

| **CONTRATISTA** | **Aprobado REPRESENTANTE LEGAL** |
|---|---|
| **FIRMA:** Diana Pereira | **FIRMA:** Sor Aura María Caro |
| **NOMBRE: DIANA PEREIRA MONOGA**<br>**CEDULA: 63.446.999** | **NOMBRE: SOR AURA MARIA CARO TARAZONA**<br>**CEDULA: 35.325.027** |

# ASILO SAN ANTONIO - BUCARAMANGA SANTANDER

NIT 890201229
DIRECCION: CLL 45 # 16-38
TELEFONOS: 6421753
DC.FUENTE:

COMPROBANTE DE EGRESO
**Nro. 339**
FECHA: Noviembre 08 de 2024

| CHEQUE No. | BANCO | SUCURSAL | EFECTIVO |
|---|---|---|---|
| | | | SI |

| CODIGO | NOMBRE | CONCEPTO | BENEFICIARIO | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|---|---|
| 250505 | NOMINA | SERVICIOS GENERALES DEL | DIANA AZUCENA PEREIRA | 1.760.200 | |
| 11050501 | CAJA GENERAL CASA | SERVICIOS GENERALES DEL | DIANA AZUCENA PEREIRA | | 1.760.200 |
| | | | **TOTAL DOCUMENTO** | **1.760.200** | **1.760.200** |

| PREPARADO POR: | RECIBIDO: FIRMA Y SELLO |
|---|---|
| Contabilidad | |
| **REVISADO POR:** | Diana Azucena Pereira |
| Administrador | **CC O NIT No.** 63.496.999 |

# SuAporte | Prefactura

**Fecha creación reporte:** 2024-11-14, 04:22:57 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 74413127

**Periodo Cotización:** octubre de 2024 **Periodo Servicio:** octubre de 2024

**Fecha limite de pago:** 2024-11-26

## GUARDADA 14/11/2024

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | DIANA AZUCENA PEREIRA MONOGA | | | | |
| **Documento** | CC63446999 | **Dirección** | CR 12 #14 - 14 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 6532368 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | FLORIDABLANCA | **Departamento** | SANTANDER | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Administradora | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 63446999 | PEREIRA MONOGA DIANA AZUCENA | 03 | 00 | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 0 | 0 | COLPENSIONES | $ 1.300.000 | $ 208.000 | NUEVA EPS | $ 1.300.000 | $ 162.500 | NINGUNA ARP | $ 0 | $ 0 | NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 370.500 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes FSP | Aportes FSS | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE | TOTAL INTERESES | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.300.000 | $ 1.300.000 | $ 0 | $ 0 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 370.500 | $ 0 | $ 370.500 |

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9346053454 00: 659877
Cliente: 110237 PLANILLAS AUA Aportes en
Linea Mas Compensar Asopagos Simple Mi
Plan
Fecha: 15/11/2024 08:50:08
PAS: 910662
Nombre: DIANA AZUCENA
Apellido 1: PEREIRA MONOGA
NUM PLANILLA: 8909729640
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE
CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 63446999
PERIODO: 202410
Referencia: 8909729640Valor: $370.500,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.
Para reclamaciones presente este
recibo. Tel. (1) 6516101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co



la: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellin: 604 2727 -
Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

**ASILO SAN ANTONIO**
**NIT. 890.201.229-1**
**BUCARAMANGA**

# INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

| | |
|---|---|
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | GLORIA ELENA CARVAJAL |
| **CARGO** | SERVICIOS GENERALES |
| **PERIODO QUE CORRESPONDE** | 12 OCTUBRE AL 11 NOVIEMBRE DE 2024 |

## 1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

| No. OBLIGACION | OBLIGACIÓN | ACTIVIDAD REALIZADA | CANTIDAD | EVIDENCIA |
|---|---|---|---|---|
| **1.** | Desinfeccion en general de áreas de cocina | Asepsia de 40 juegos de loza del desayuno (platos, cubiertos). | 31 días |  |
| **2.** | Higienizar en las áreas comunes | Se hace el aseo de las áreas comunes como la terraza, el pasillo y el patio principal de la institución. | 31 días |  |
| **3.** | Se baldea las habitaciones | Se efectua las actividades de fregar a 10 habitaciones 6 baños para su aseo se utilizan hipoclorito, lejía o amonios cuaternarios. | 31 días |  |

**ASILO SAN ANTONIO**
**NIT. 890.201.229-1**
**BUCARAMANGA**

## INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **4.** | Se imparte las prendas de vestir | Habitualmente se organizan, se doblan y hacen sostenimiento a las prendas de vestir de 15 personas mayores | 31 días |  |
| **5.** | Aseo y limpieza de comedores | Se efectua el aseo y desinfeccion de las zonas de comedor y pasillos. | 31 días |  |
| **6.** | Enjugar las prendas de vestir. | Se dirije a la terraza a extender las prendas de vestir de personas mayores, después de su secado se aglomera la ropa para ser doblada y guardada en su respectivo lugar. | 31 días |  |

| CONTRATISTA | Aprobado REPRESENTANTE LEGAL |
|---|---|
| FIRMA: Gloria elena Carvajal | FIRMA: Sor Aura Maria Caro |
| NOMBRE: GLORIA ELENA CARVAJAL<br>CEDULA: 1.095.816.226 | NOMBRE: SOR AURA MARIA CARO TARAZONA<br>CEDULA: 35.325.027 |

*ASILO DE ANCIANOS SAN ANTONIO*

Fecha de Pago: 08/11/2024

Periodo: 10/10/2024 Al 11/11/204

Nomina ASILO DE ANCIANOS SAN NIT 890201229 - 1

COMPROBANTE DE EGRESO
Nro. 339

CODIGO 168 Salario 1,300,000.00

IDENTIFICACION CC: 1095816226 NOMBRE GLORIA ELENA CARVAJAL MENDOZA

CARGO SERVICIOS GENERALES

| PAGOS | | | DESCUENTOS | |
|---|---|---|---|---|
| Inf. | Descripción | Valor | Descripción | Valor |
| 30 | SUELDO | 1,300,000.00 | APORTE SALUD | 57,935.00 |
| 30 | AUXILIO DE TRANSPORTE | 162,000.00 | APORTE PENSION | 57,935.00 |
| 35 | RECARGO DOM./ FESTIVO | 148,370.00 | | |
| | TOTAL PAGOS | 1,610,370.00 | TOTAL DESCUENTOS | 115,870.00 |

NETO A PAGAR **1,494,500.00**

FIRMA: Gloria elena carvajal M.
1095816226.

| | |
|---|---|
| | **ASILO SAN ANTONIO**<br>**NIT. 890.201.229-1**<br>**BUCARAMANGA**<br><br>**INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES** |

| | |
|---|---|
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | YESICA PATRICIA RAMOS MADERA |
| **CARGO** | SERVICIOS GENERALES |
| **PERIODO QUE CORRESPONDE** | 12 OCTUBRE AL 11 NOVIEMBRE DE 2024 |

1. **GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:**

| | OBLIGACIÓN | ACTIVIDAD REALIZADA | CANT. | EVIDENCIA |
|---|---|---|---|---|
| **1.** | Avalar el aseo e higiene personal de las personas mayores. | Diariamente asisto a personas mayores en tareas cotidianas de higiene personal como:<br>• Se hace acompañamiento a las personas mayores en su aseo y limpieza.<br>• Baño general en ducha con abundante agua, shampoo y jabón.<br>• Secarse especialmente en las zonas de los pliegues (cuello, espacios entre dedos, axilas, ingle, etc) y vestirse cada vez que es necesario.<br>• Distribuir crema hidratante y /o desodorante según sea necesario.<br>• Arreglar todos los artículos de baño y limpieza de la ducha. | 31 días |  |

**ASILO SAN ANTONIO**
**NIT. 890.201.229-1**
**BUCARAMANGA**

**INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. | | Habitualmente realizo limpieza y cuidado de manos y pies a 7 adultas mayores, dentro de esta actividad se incluye lavado de manos y pies, corte de uñas, revisiones diarias para ver si hay cambios de color en la piel o en las uñas, presencia de heridas | 31 días |  |
| | | Se apoya y se instruye a las personas mayores. | 31 dias |  |
| | | A diario se realiza cambio de pañal a personas mayores que lo necesitan, ayudo y acompaño en la medida posible para acostarse | 31 días |  |

| | |
|---|---|
| | **ASILO SAN ANTONIO**<br>**NIT. 890.201.229-1**<br>**BUCARAMANGA**<br><br>**INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **2.** | Establecer el vestuario | Se crean las mudas de ropa para las personas mayores. | 31 días |  |
| **3.** | Higienizar la loza | Se efectua las labores de cepillado, jabonado, limpieza y secado de loza y área de cocina, después de cada comida para las personas mayores | 31 días |  |
| **4.** | Afirmar la alimentación de las personas mayores | Cotidianamente en el desayuno, media mañana, almuerzo, onces y cena me acerco a las mesas para ayudar a servir los alimentos preparados a las personas mayores. | 31 días |  |

| **CONTRATISTA** | **Aprobado**<br>**REPRESENTANTE LEGAL** |
|---|---|
| **FIRMA:** | **FIRMA:** |
| **NOMBRE: YESICA PATRICIA RAMOS MADERA**<br>**CEDULA:1.082.246.546** | **NOMBRE: SOR AURA MARIA CARO TARAZONA**<br>**CEDULA: 35.325.027** |

*ASILO DE ANCIANOS SAN ANTONIO* | Fecha de Pago: 08/11/2024 | Periodo: 10/10/2024 Al 11/11/204

Nomina ASILO DE ANCIANOS SAN | NIT 890201229 - 1 | COMPROBANTE DE EGRESO Nro. 339

CODIGO 150 | Salario 1,300,000.00

IDENTIFICACION CC 1082246546 | NOMBRE YESICA PATRICIA RAMOS MADERA

CARGO SERVICIOS GENERALES

| | PAGOS | | DESCUENTOS | |
|---|---|---|---|---|
| Inf. | Descripción | Valor | Descripción | Valor |
| 30 | SUELDO | 1,300,000.00 | APORTE SALUD | 55,391.00 |
| 30 | AUXILIO DE TRANSPORTE | 162,000.00 | APORTE PENSION | 55,391.00 |
| 20 | RECARGO DOM./ FESTIVO | 84,783.00 | | |
| | TOTAL PAGOS | 1,546,783.00 | TOTAL DESCUENTOS | 110,782.00 |

NETO A PAGAR **1,436,001.00** FIRMA

1082246546

| | |
|---|---|
| | **ASILO SAN ANTONIO**<br>**NIT. 890.201.229-1**<br>**BUCARAMANGA**<br><br>**INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES** |

| | |
|---|---|
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | SHEILE ROJAS SOLANO |
| **CARGO** | SERVICIOS GENERALES |
| **PERIODO QUE CORRESPONDE** | 12 OCTUBRE AL 11 NOVIEMBRE DE 2024 |

1. **GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:**

| | **OBLIGACIÓN** | **ACTIVIDAD REALIZADA** | **CANT.** | **EVIDENCIA** |
|---|---|---|---|---|
| **1.** | Alimentación adultas mayores. | Asistir en la alimentación de las personas mayores con discapacidad. | 31 días |  |
| | Cuidado y aseo personas mayores | Un día a la semana realizó la limpieza y pulido de manos y pies a las personas mayores, dentro de esta actividad se incluye lavado de manos y pies, corte de uñas, revisiones diarias para ver si hay cambios de color en la piel o en las uñas, presencia de heridas | 31 días |  |

| | |
|---|---|
| | **ASILO SAN ANTONIO**<br>**NIT. 890.201.229-1**<br>**BUCARAMANGA**<br><br>**INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **2.** | Desinfección en las áreas de trabajo | Lavado y secado de loza en el área de cocina, después de cada comida para las personas mayores. | 31 días |  |
| **3.** | Cuidado adultas mayores. | En el mes asisto a 13 personas mayores en tareas cotidianas de higiene personal como:<br>• Quitarse la ropa y pasarle una toalla mientras entra en la ducha.<br>• Baño general en ducha con abundante agua, shampoo y jabón.<br>• Secarse especialmente en las zonas de los pliegues (cuello, espacios entre dedos, axilas, ingle, etc.) y vestirse cada vez que es necesario.<br>• Aplicar crema hidratante y /o desodorante según sea necesario.<br>Organizar todos los artículos de baño y limpieza de la ducha. | 31 días |  |

| | |
|---|---|
| | **ASILO SAN ANTONIO**<br>**NIT. 890.201.229-1**<br>**BUCARAMANGA**<br><br>**INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **4.** | Servido de alimentos | En el desayuno, media mañana, almuerzo, onces y cena me dirijo a las mesas para ayudar a servir los alimentos preparados de personas mayores. | 31 días |  |
| **5.** | Limpieza y desinfección de las zonas comunes. | Un día en la semana realizo aseo en la portería, pasillos, terraza y taller de terapia ocupacional. | 31 días |  |
| **6.** | Arreglar el vestuario | Se organiza las mudas de ropa para personas mayores. | 31 días |  |

| **CONTRATISTA** | **Aprobado REPRESENTANTE LEGAL** |
|---|---|
| **FIRMA:** Sheile Rojas | **FIRMA:** Sor Aura María Caro |
| **NOMBRE: SHEILE ROJAS SOLANO**<br>**CEDULA: 63.511.838** | **NOMBRE: SOR AURA MARIA CARO TARAZONA**<br>**CEDULA: 35.325.027** |

*ASILO DE ANCIANOS SAN ANTONIO*

Fecha de Pago: 08/11/2024

Periodo: 10/10/2024 Al 11/11/204

Nomina ASILO DE ANCIANOS SAN NIT 890201229 - 1

COMPROBANTE DE EGRESO
Nro. 339

CODIGO 165
IDENTIFICACION CC. 63511838 NOMBRE SHEILE MAGALY ROJAS SOLANO
CARGO SERVICIOS GENERALES

Salario 1,700,000.00

| PAGOS | | | DESCUENTOS | |
|---|---|---|---|---|
| Inf. | Descripción | Valor | Descripción | Valor |
| 28 | SUELDO | 1,566,667.00 | APORTE SALUD | 68,000.00 |
| 28 | AUXILIO DE TRANSPORTE | 151,200.00 | APORTE PENSION | 68,000.00 |
| 2 | ENFERMEDAD GENERAL | 113,333.00 | | |
| | TOTAL PAGOS | 1,851,200.00 | TOTAL DESCUENTOS | 136,000.00 |

NETO A PAGAR 1,715,200.00

FIRMA

63511838

Asilo San Antonio de la Congregación de las
Hermanitas de los Ancianos Desamparados de Bucaramanga
NIT. 890.201.229-1

Bucaramanga, 13 de noviembre de 2024

*"Con cada gesto de amor que realice hoy, tejerá una calloa hebra del manto que te abrigará mañana"*

Doctora
**MARIA ISABEL BALLESTEROS NOBZA**
Técnico Operativo
Supervisor de Convenio No 149-2024

REF: PERSONAL ADICIONAL DEL CONVENIO No.149-2024

En relación al convenio de asociación No 149 de 10/10/2024 con objeto - **"AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD CENTRO VIDA Y CENTRO DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA" LOTE No1**, una vez revisados los documentos solicitados para verificación de idoneidad de personal requerido para la ejecución del contrato, se relaciona a continuación el perfil adicional requerido:

**PERSONAL ADICIONAL REQUERIDO CENTRO DE BIENESTAR**

**3. MANIPULADOR DE ALIMENTOS**

ADELMA FONSECA con C.C 1.126.239. de Con Barinas/Ven con pago Mensual de $1.877.200

**5.AUXILIAR DE ENFERMERIA**

WENDY LILIANA REY BARRERA con C.C 63.543.369 de Bucaramanga/Santander (técnico auxiliar de enfermería) con pago Mensual de $2.127.900

JUAN ESTEBAN ARBOLEDA con C.C 1.018.345.917 de Amalfi/Antioquia (técnico auxiliar de enfermería) con pago Mensual de $2.273.000

MARLENE RUEDA con C.C 37.276.133 de Cucuta/Norte de Santander (técnico auxiliar de enfermería) con pago Mensual de $2.127.900

**6.PERSONAL FISICO**

RUTH STELLA MULETT BARACALDO con C.C 63.313.871 de Bucaramanga/Santander (Fisioterapeuta) con pago Mensual de $1.200.000

*"Con cada gesto de amor que realiza hoy, tejerá una valiosa hebra del manto que te abrigará mañana"*

**7.SERVICIOS GENERALES**

RUFINA VARGAS MOLINA con C.C 1.002.101.543 de Bucaramanga/Santander (bachiller académico) con pago Mensual de $1.877.200

DIANA PEREIRA MONOGA con C.C 63.446.999 de Floridablanca/Santander (bachiller académico) con pago Mensual de $1.760.200

SHEILE MAGALY ROJAS con C.C 63.511.838 de Bucaramanga/Santander (bachiller técnico) con pago Mensual de $1.877.200

GLORIA ELENA CARVAJAL con C.C 1.095.816.226 de Floridablanca /Santander (bachiller académico) con pago Mensual de $1.877.200

YESICA RAMOS MADERA con C.C 1.082.246.546 de Ariguaní/Magdalena (bachiller académico) con pago Mensual de $1.877.200

Cordialmente,

**SOR AURA MARIA CARO TARAZONA**
Representante legal

ALCALDÍA DE
**BUCARAMANGA**

Bucaramanga, 12 de octubre de 2024

Doctor
**IVAN DARIO TORRES ALFONSO**
Secretario de Desarrollo Social

REF: REVISIÓN IDONEIDAD PERSONAL.

En relación al convenio de asociación No. SDS-SDS-PC-006-2024, con objeto **"AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD CENTRO VIDA Y CENTRO DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA" LOTE 1**, que corresponde a la ESAL ASILO SAN ANTONIO DE LA CONGREGACIÓN DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS DE BUCARAMANGA, se solicitó los documentos para verificación de idoneidad de personal requerido para la ejecución del convenio, el cual se relaciona a continuación con el perfil requerido:

**PERSONAL MÍNIMO REQUERIDO CENTRO DE BIENESTAR**

1. **COORDINADOR/ DIRECTOR**

   CLAUDIA JIMENA SIERRA GÓMEZ

2. **PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA Y/O TRABAJADOR SOCIAL**

   ANGELA GONZÁLEZ MONTAÑEZ.

3. **MANIPULADOR DE ALIMENTOS**

   NELY RODRÍGUEZ JAIMES

   MARI ACELAS CARRILLO

4. **NUTRICIONISTA**

   MANUELA ALEJANDRA ACEVEDO OVIEDO

5. **AUXILIAR DE ENFERMERÍA**

   ANDREA GONZÁLEZ RINCÓN

   GLORIA MARÍA LOZANO DÍAZ

6. **PROFESIONAL FÍSICO**

   MIREYA GARAVITO HERNÁNDEZ

   BLANCA YANETH CASTRO

7. **SERVICIOS GENERALES**

   RONNE PAUL SOSA PÉREZ

**NOTA:** Se realizó la verificación de los antecedentes y demás documentación del personal mínimo requerido propuesto por la ESAL, donde se pudo determinar que se encuentran habilitados y cumplen con toda la documentación necesaria para dar inicio al convenio.

Cordialmente,

**MARÍA ISABEL BALLESTEROS NOBZA**
Técnico Operativo
Supervisor de Convenio No. 149– 2024

Proyecto: Alan García Bohórquez SDS- abogado cps 187
Reviso: María Isabel Ballesteros Nobza Supervisora

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 |
|---|---|---|
| FONSECA | VARGAS | ADELMA |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.126.239.666

SEXO: F (X) M ( )

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 15 MES 04 AÑO 1985

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: BOLIVAR

MUNICIPIO: BARRANCO DE LOBA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CRA 1ª # 16A-35

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: SANTANDER

MUNICIPIO: BUCARAMANGA

TELÉFONO: 320.261.5014 EMAIL: _____

## 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 | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | X |

TÍTULO OBTENIDO: CUIDADO BASICO DE PERSONA (CON DEPENDENCIA FUNCIONAL)

FECHA DE GRADO: MES 05 AÑO 2020

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | CUIDADO BASICO A PERSONA (FAMILIAR) | 06 | 2024 | |
| | | X | | SOPORTE VITAL BASICO | 06 | 2023 | |
| | | X | | INDUCCION GESTION DE LA CALIDAD | 09 | 2023 | |
| | | X | | PRIMEROS AUXILIOS | 08 | 2018 | |
| | | | | | | | |

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

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

**EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| Asilo San Antonio | | X | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Santander | Bucaramanga | ASILOSANTONIOBUCARAMANGA@HOTMAIL.COM |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 607 - 617 4548 | DÍA 01 MES 08 AÑO 2023 | DÍA MES AÑO |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| Auxiliar de Cocina | | Calle 15 # 16-38 |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| Servi Asofer S.A.S | | X | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Santander | Bucaramanga | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 310 805 0056 | DÍA 01 MES 10 AÑO 2016 | DÍA 30 MES 04 AÑO 2018 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| Servicios Generales | | |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| Caja de la Madre y el Niño | | X | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Santander | Bucaramanga | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| | DÍA 22 MES 12 AÑO 2018 | DÍA 17 MES 03 AÑO 2020 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| Servicios Generales | | Calle 11 # 21-28 |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| | | | |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| | | |

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

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| | | |

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | — | |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 5 | 7 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | — | |
| **TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA** | 5 | 7 |

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* BUCARAMANGA, SEPTIEMBRE 2024

Adelma Fonseca

*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*

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.126.239.666**

**FONSECA VARGAS**

APELLIDOS

**ADELMA**

NOMBRES

Adelma Fonseca

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-ABR-1985**

**BARRANCO DE LOBA**
**(BOLIVAR)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.65** ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

**06-DIC-2006 CON BARINAS VEN**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-8881535-01099217-F-1126239666-20190924

La República de Colombia
y en su nombre el

# Instituto Educativo
# Líderes del Futuro

Bucaramanga - Santander

Reconocido Oficialmente por la Secretaría de Educación Municipal de Bucaramanga, según Resolución No. 1685 de Julio 3 de 2012.

Confiere a:

## Adelma Fonseca Vargas

Identificado(a) con C-C. No. 1-126.239.666 de Con Maracaibo Ven

El Título de

## Bachiller Académico

Por haber alcanzando y aprobado los logros de formación integral correspondiente al Nivel de Educación Media, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - **P.E.I.** - del Instituto.

Rectora

Secretaria

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 03 Folio No. 136 Diploma No. 15

Dado en Bucaramanga, a 02 de Abril de 2017

No requiere registro según Decreto No. 921
del 06 de Mayo de 1994, expedido por el **M.E.N.**

Asilo San Antonio de la Congregación de las
Hermanitas de los Ancianos Desamparados de Bucaramanga
NIT. 890.201.229-1

Bucaramanga, 9 de septiembre del 2024

**CERTIFICA:**

Yo, **AURA MARIA CARO TARAZONA**, REPRESENTANTE LEGAL, certifico que la señora **ADELMA FONSECA VARGAS,** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.126.239.666 expedida con Barinas Venezuela, se encuentra laborando en esta Institución, desempeñando el cargo de **Operaria de Cocina,** desde el día 01 Agosto de 2023 hasta la fecha.

En constancia se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Bucaramanga al día nueve (9) días del mes de septiembre del 2024.

Cordialmente,

**MADRE AURA MARIA CARO TARAZONA**
**REPRESENTANTE LEGAL**

coomultrasán
multiactiva

CARNET PARA MANIPULADOR DE ALIMENTOS



**ADELMA FONSECA VARGAS**

**1.126.239.666**

coomultrasán
salud

Certifica que el portador de este documento
se práctico los exámenes necesarios
y obtuvo certificación de reconocimiento
Medico para manipular de Alimentos Art. 13
Decreto 3075 de 1977 Minsalud

**Carrera 34 No 46/34 Cel: 3153805439**

CERTIFICO QUE EL PORTADOR

No presenta ninguna enfermedad
infecto contagiosa que le impide
laborar y se encuentra apto para
ejercer esta profesión.

Según diagnostico fisico, apoyado
por exámenes de laboratorio

SEROLOGIA, COPROLOGICO, KOH DE
UÑAS Y GRAM SECRECIÓN.

Dr. Andrés Charris Borrego
MEDICO ESPECIALISTA
SALUD OCUPACIONAL
LIC. 0389 – Univ. Norte

**FECHA DE EXPEDICIÓN: 03/10/2024**

CERTIFICADO VALIDO POR UN AÑO A PARTIR
DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

**Carrera 34 No 46/34 Cel: 3153805439**

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 09:01:58 AM horas del 13/09/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1126239666**

Apellidos y Nombres: **FONSECA VARGAS ADELMA**

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

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

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

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

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

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

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 13 de septiembre de 2024, a las 09:01:00, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1126239666 |
| Código de Verificación | 1126239666240913090100 |

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. 254321259

PIB
09:20:27


Bogotá DC, 13 de septiembre 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) ADELMA FONSECA VARGAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1126239666:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

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, 09/10/2024 02:35:20 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1126239666 .**

## 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. **103213221** . 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

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1126239666 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 03/10/2024 02:59 PM

Código Verificación: SA71L3XQJV

Valida hasta: 01/01/2025

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:13:15 horas del 01/10/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1126239666**, Apellidos y Nombres **FONSECA VARGAS ADELMA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ASILO SAN ANTONIO DE BUCARAMANGA**, con NIT **890201229-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de a Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el regimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

**FORMATO 9**

**AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES**

El(la) suscrito(a) Adalma Fonseca Vargas identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 1.126.239.666. expedida en Barinas (V), autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Municipio de Bucaramanga – Secretaria de Desarrollo Social con NIT. 890.201.222-0, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.icbf.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Bucaramanga el día Treinta 30 de Septiembre de 2024

Firma AdelmA Fonseca Vargas
Nombre AdelmA
Cédula 1126239666

**FORMATO N° 10**

**CARTA DE COMPROMISO DE PROFESIONALES**

Yo, **Adelma Fonseca Vargas** identificada con C.C. No. 1.126.239.666, expedida en Barinas Venezuela, me comprometo a ejecutar el convenio que se derive del proceso de selección N° **SDS-SDS-PC-006-2024** cuyo objeto es "**AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD CENTRO VIDA Y CENTRO DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA**" desempeñándome como Operaria de Cocina.

La disponibilidad del tiempo será del cien (100) %, durante el tiempo de ejecución del convenio.

Atentamente,

Adelma Fonseca vargas

**Adelma Fonseca Vargas**
**C.C. 1.126.239.666 con Barinas Venezuela**

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 |
|---|---|---|
| REY | BARRERA | WENDY LILIANA |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 63.543.369 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: _____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 20 MES 01 AÑO 1983

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: SANTANDER

MUNICIPIO: BUCARAMANGA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CRA 26 # 46N - 26

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: SANTANDER

MUNICIPIO: BUCARAMANGA

TELÉFONO: 318 284 4020 EMAIL: _____

## 2 FORMACION ACADÉMICA

**EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA**

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADÉMICO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | FECHA DE GRADO |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | MES 12 AÑO 2006 |
| | | | | | | | | | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | AUXILIAR ENFERMERIA | 02 | 2023 | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

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

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

**EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| ASILO SAN ANTONIO | | X | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| SANTANDER | BUCARAMANGA | ASILOSANTONIOBUCARAMANGA@HOTMAIL.COM |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 607- 617 45 98 | DÍA 09 MES 08 AÑO 2023 | DÍA MES AÑO |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| AUXILIAR ENFERMERIA | | CALLE 45 # 16-38 |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| | | | |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| | | |

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

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| | | |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| | | | |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| | | |

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

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| | | |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| | | | |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| | | |

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

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| | | |

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | | |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 2 | 8 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | | |
| **TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA** | 2 | 8 |

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* BUCARAMANGA, SEPTIEMBRE 2024

Wendy Lili

*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*

H O J A  D E  V I D A



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.543.369
REY BARRERA
APELLIDOS
WENDY LILIANA
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 20-SEP-1983
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.52 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
23-OCT-2001 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

A-2700100-00847105-F-0063543369-20160907 0050956355A 1 7163978559

**WENDY LILIANA REY BARRERA**

*Dios es amor*

República de Colombia

# Instituto de Estudios para la Salud - IES

*Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano*

*Con autorización oficial, según Resolución No. 0717 emanada de la Secretaría de Educación de Santander y Resolución No. 2005 del Ministerio de Salud*

*Certificado de Aptitud Ocupacional por competencias laborales*

## CONCEDIDO A:

**Wendy Liliana Rey Barrera**

C.C. 63.543.369 Bucaramanga (Santander)

*Por haber cursado y aprobado el programa técnico de estudios, con una intensidad de 1800 horas*

## Técnico Laboral en Auxiliar en Enfermería

*Directora General*

*Coordinador Académico*

Victoria Pico Uribe

*Secretario(a)*

*Anotado al Folio No.* 86 *del Libro No.* 01 *de* Constancias

*Bucaramanga, 28 de Febrero de 2.023*

Resultado General - 2024-09-10 - 4:24:39 PM

| Tipo Identificación | Nro. Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Estado Identificación | Detalles |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 63543369 | WENDY | LILIANA | REY | BARRERA | Vigente | Ver |

De conformidad con los artículos 108 y 109 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constata que el (la) señor(a) WENDY LILIANA REY BARRERA identificado(a) con CC 63543369 registra la siguiente información:

2024-09-10 - 4:24:39 PM

Información Académica

| Nivel Académico | Origen Educativo Salud | Programa o Ocupación | Fecha Expedición Título o Certificado | Acto Administrativo | Entidad Otorgante |
|---|---|---|---|---|---|
| AUX | Local | TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA | 2023-11-08 | 22406 | DTS DEPARTAMENTO DE SANTANDER |

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).

Asilo San Antonio de la Congregación de las
Hermanitas de los Ancianos Desamparados de Bucaramanga
NIT. 890.201.229-1

*"Con cada gesto de amor que realiza hoy, tejerá una valiosa hebra del manto que te abrigará mañana"*

Bucaramanga, 6 septiembre del 2024

**CERTIFICA:**

Yo, **AURA MARIA CARO TARAZONA**, REPRESENTANTE LEGAL, certifico que el señor **WENDY LILIANA REY BARRERA,** identificada con cédula de ciudadanía No 63.543.369 expedida en Bucaramanga (Santander), se encuentra laborando en esta Institución, desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA,** desde el día 09 agosto de 2023 hasta la fecha, con contrato a término fijo.

En constancia se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Bucaramanga a los seis días (6) días del mes de septiembre del 2024.

Cordialmente,

**MADRE AURA MARIA CARO TARAZONA**
**REPRESENTANTE LEGAL**

Calle 45 No. 16 - 38 - Tel: 642 17 53 - Fax: 680 26 62
Email: asilosantoniobucaramanga@hotmail.com - Bucaramanga

**coomultrasán**
multiactiva

**CARNET PARA MANIPULADOR DE ALIMENTOS**



**WENDY LILIANA REY BARRERA**

**63.543.369**

**coomultrasán**
salud

Certifica que el portador de este documento
se práctico los exámenes necesarios
y obtuvo certificación de reconocimiento
Medico para manipular de Alimentos Art. 13
Decreto 3075 de 1977 Minsalud

**Carrera 34 No 46/34 Cel: 3153805439**

**CERTIFICO QUE EL PORTADOR**

No presenta ninguna enfermedad
infecto contagiosa que le impide
laborar y se encuentra apto para
ejercer esta profesión.

Según diagnostico fisico, apoyado
por exámenes de laboratorio

SEROLOGIA, COPROLOGICO, KOH DE
UÑAS Y GRAM SECRECIÓN.

Dr. Andrés Charris Borrego
MEDICO ESPECIALISTA
SALUD OCUPACIONAL
LIC. 0389 – Univ. Norte

**FECHA DE EXPEDICIÓN: 21/06/2024**

CERTIFICADO VALIDO POR UN AÑO A PARTIR
DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

**Carrera 34 No 46/34 Cel: 3153805439**

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 12:28:49 PM horas del 09/09/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **63543369**

Apellidos y Nombres: **REY BARRERA WENDY LILIANA**

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

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

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

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

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

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 09/10/2024 02:50:00 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **63543369 .**

## 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. **103214117** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 254029694

PIB
12:28:04


Bogotá DC, 09 de septiembre 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) WENDY LILIANA REY BARRERA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 63543369.

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

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 09 de septiembre de 2024, a las 12:27:40, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 63543369 |
| Código de Verificación | 63543369240909122740 |

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 63543369 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 11/09/2024 09:16 AM

Código Verificación: **SE9HQZXVWJ**

Válida hasta: **10/12/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:24:30 horas del 01/10/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **63543369**, Apellidos y Nombres **REY BARRERA WENDY LILIANA**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ASILO SAN ANTONIO DE BUCARAMANGA**, con NIT **890201229-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

**FORMATO 9**

**AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES**

El(la) suscrito(a) Wendy Liliana Rey Barrera identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 63.543.369 expedida en Bucaramanga, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Municipio de Bucaramanga – Secretaria de Desarrollo Social con NIT. 890.201.222-0, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.icbf.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Bucaramanga, el día Treinta (30) de Septiembre de 2024

Firma
Nombre Wendy Liliana Rey Barrera
Cédula 63543369 Bga.

**FORMATO N° 10**

**CARTA DE COMPROMISO DE PROFESIONALES**

Yo, **Wendy Liliana Rey Barrera** identificada con C.C. No. 63.543.369, expedida en Bucaramanga, me comprometo a ejecutar el convenio que se derive del proceso de selección N° **SDS-SDS-PC-006-2024** cuyo objeto es "**AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD CENTRO VIDA Y CENTRO DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA**" desempeñándome como Auxiliar de enfermería.

La disponibilidad del tiempo será del cien (100) %, durante el tiempo de ejecución del convenio.

Atentamente,

**Wendy Liliana Rey Barrera**
**C.C. 63.543.369 de Bucaramanga**

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 |
|---|---|---|
| ARBOLEDA | SEPULVEDA | JUAN ESTEBAN |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1018345917 — SEXO: F ( ) M (X) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 20 MES 11 AÑO 1990

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO GUADALUPE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 11B - 1B - 20

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO PIEDECUESTA

TELÉFONO 320.3700160 EMAIL _____

## 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: AUXILIAR CAFETERIA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | FECHA DE GRADO |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | MES 06 AÑO 2014 |
| | | | | | | | | | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | SOPORTE VITAL BÁSICO | 10 | 2022 | |
| | | X | | BRIGADO DE EMERGENCIA | 07 | 2014 | |
| | | X | | CUIDADO B. PERSONAL HABITAL | 06 | 2021 | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

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

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

**EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| ASILO SAN ANTONIO | | X | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| SANTANDER | BUCARAMANGA | ASILOSANTONIOBUCARAMANGA@HOTMAIL.COM |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 607- 6174598 | DÍA 18 MES 09 AÑO 2022 | DÍA MES AÑO |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| AUXILIAR ENFERMERIA | | CALLE 45 # 16-38 |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| HOGAR SAN FRANCISCO JAVIER | | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| SANTANDER | PIEDECUESTA | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 607-6550290 | DÍA 01 MES 07 AÑO 2015 | DÍA 30 MES 09 AÑO 2019 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| | | |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| | | | |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| | | |

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

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| | | |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| | | | |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| | | |

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

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| | | |

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | — | |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 6 | |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | — | |
| **TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA** | 6 | |

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* SEPTIEMBRE, 2021. BUCARAMANGA

Juan Aboleda

*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 1.018.345.917
ARBOLEDA SEPULVEDA
APELLIDOS
JUAN ESTEBAN
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 20-NOV-1990
GUADALUPE
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.73
ESTATURA
B+
G.S. RH
M
SEXO
12-FEB-2009 AMALFI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P-0101600-00158261-M-1018345917-20090613
0012494897A 1
27524716

coomultrasán
multiactiva

CARNET PARA MANIPULADOR DE ALIMENTOS



JUAN ESTEBAN ARBOLERA SEPULVEDA
1018345917

coomultrasán
salud

Certifica que el portador de este documento
se practicó los examenes necesarios
y obtuvo certificación de reconocimiento
Medico para manipular de Alimentos Art. 13
Decreto 3075 de 1977 Minsalud

Carrera 34 No. 46/34 Cel: 3153805439

CERTIFICO QUE EL PORTADOR

No presenta ninguna enfermedad infecto contagiosa que le impide laborar y se encuentra apto para ejercer esta profesión.

Según diagnóstico físico, apoyado por exámenes de laboratorio.

SEROLOGÍA, COPROLÓGICO, KOH DE UÑAS Y GRAM SECRECIÓN

ANDRES MIGUEL CHARRIS BORREGO
477000

FECHA DE EXPEDICIÓN: 13 / 9 / 2024

CERTIFICADO VÁLIDO POR UN AÑO A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

Carrera 34 No. 46/34 Cel: 3153805439

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 12:32:38 PM horas del 09/09/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1018345917**

Apellidos y Nombres: **ARBOLEDA SEPULVEDA JUAN ESTEBAN**

**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

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 09 de septiembre de 2024, a las 12:31:42, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1018345917 |
| Código de Verificación | 101834591724090912314 2 |

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

Resultado General - 2024-09-10 - 6:12:05 PM

| Tipo Identificación | Nro. Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Estado Identificación | Detalles |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1018345917 | JUAN | ESTEBAN | ARBOLEDA | SEPULVEDA | Vigente | Ver |

De conformidad con los artículos 109 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 constata que el (la) señor(a) JUAN ESTEBAN ARBOLEDA SEPULVEDA identificado(a) con CC 1018345917 registra la siguiente información:

2024-09-10 - 6:12:05 PM

Información Académica

| Título Profesional / Técnico | Origen del Título | Programa Académico | Fecha de Grado | Acta de Grado | Entidad Educativa |
|---|---|---|---|---|---|
| AUX | Local | TECNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERIA | 2017-08-24 | 12717 | DTS DEPARTAMENTO DE SANTANDER |

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).

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 254029987

PIB
12:31:40


Bogotá DC, 09 de septiembre 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) JUAN ESTEBAN ARBOLEDA SEPULVEDA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1018345917:

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

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 09/10/2024 02:48:54 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1018345917 .**

## 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. **103214059** . 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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1018345917 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 11/09/2024 10:06 PM

Código Verificación: **PX9G3KH2U6**

Válida hasta: **11/12/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:25:58 horas del 01/10/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1018345917,** Apellidos y Nombres **ARBOLEDA SEPULVEDA JUAN ESTEBAN**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ASILO SAN ANTONIO DE BUCARAMANGA**, con NIT **890201229-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

**FORMATO 9**

## AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES

El(la) suscrito(a) Juan Esteban Arbolada S. identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 1.018.345.917 expedida en Amalfi, autorizo libre, expresa e inequivocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Municipio de Bucaramanga – Secretaria de Desarrollo Social con NIT. 890.201.222-0, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.icbf.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Bucaramanga, el día Treinta (30) de Septiembre de 20 24

Firma Juan Arbolada
Nombre Juan Esteban Arbolada
Cédula 1018345917

**FORMATO N° 10**

**CARTA DE COMPROMISO DE PROFESIONALES**

Yo, **Juan Esteban Arboleda Sepúlveda** identificada con C.C. No. 1.018.345.917, expedida en Amalfi, me comprometo a ejecutar el convenio que se derive del proceso de selección N° **SDS-SDS-PC-006-2024** cuyo objeto es "**AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD CENTRO VIDA Y CENTRO DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA**" desempeñándome como Auxiliar de enfermería.

La disponibilidad del tiempo será del cien (100) %, durante el tiempo de ejecución del convenio.

Atentamente,

Juan Arboleda

**Juan Esteban Arboleda Sepúlveda**
**C.C. 1.018.345.917 de Amalfi**

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 |
|---|---|---|
| Rueda | Galvis | Marlene. |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 37.276.133 — 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 07 MES 01 AÑO 1976.

PAÍS: Colombia

DEPTO: Norte de Santander

MUNICIPIO: Cucuta

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Calle 8 N. 40-24

PAÍS: Colombia. DEPTO: Santander.

MUNICIPIO: Bucaramanga.

TELÉFONO: 3212419236 EMAIL: ruedagalvis6678@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: Tecnico Auxiliar Enfermeria |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | FECHA DE GRADO |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | MES [ ] AÑO [ ] |
| | | | | | | | | | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | Tecnico Auxiliar Enfermeria | 09 | 2016 | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

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

| IDIOMA | LO HABLA R | LO HABLA B | LO HABLA MB | LO LEE R | LO LEE B | LO LEE MB | LO ESCRIBE R | LO ESCRIBE B | LO ESCRIBE MB |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Regular | X | | | X | | | X | | |
| | | | | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

**EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| Asilo San Antonio Bucaramanga | X | | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Santander | Bucaramanga | asilosantonio bucaramanga@hotmail.com |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 6174598 | DÍA 01 MES 10 AÑO 2021 | DÍA MES AÑO |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| Tecnico Auxiliar Enfermeria | | Calle 45 # 16-38 |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| | | | |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| | | |

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

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| | | |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| | | | |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| | | |

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

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| | | |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| | | | |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| | | |

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

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| | | |

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | — | — |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 15 | — |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | — | — |
| **TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA** | 15 | — |

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* Bucaramanga, Septiembre 2024

Marlene Rueda

*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 **37.276.133**
**RUEDA GALVIS**
APELLIDOS
**MARLENE**
NOMBRES

Marlene Rueda G.
FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-ENE-1976**
**CUCUTA**
**(NORTE DE SANTANDER)**
LUGAR DE NACIMIENTO
**1.55** **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO
**28-JUL-1998 CUCUTA**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2700100-00241728-F-0037276133-20100617 0022321433A 2 34422895

CORPORACION INTERAMERICANA DE EDUCACION

# CIDES

PERSONERÍA JURÍDICA No. 04258 DE MAYO 4 DE 2004
RESOLUCIÓN No. 2275 DE SEPTIEMBRE 5 DE 2012 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE BUCARAMANGA
RESOLUCIÓN No. 02010 DE FEBRERO 17 DE 2006 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE SANTANDER
ACUERDO No. 63 DE 21/12/05 COMITÉ EJECUTIVO NACIONAL - MINPROTECCIÓN SOCIAL

## Confiere a:

## Marlene Rueda Galvis

C.C. 37.276.733 Expedida en Cúcuta

Quien Cursó y Aprobó las Asignaturas Correspondientes al Plan Académico del Programa Técnico en Educación no Formal, por Consiguiente le Otorga el Presente Certificado de Aptitud Ocupacional.

## Técnico Laboral por Competencias en Auxiliar en Enfermería

Realizado con una Intensidad de 1650 horas.

Rector

Vicerrector

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
SECRETARIA DE SALUD DE ... SANDER
Res. No. 5627
Fecha 28 DIC 211 AÑO 2011
Inscripción No. 07 Folio No. 2
Vigilancia, Inspección, Control

Dado en Bucaramanga, 30 de septiembre de 2016

Registrado al Folio No. 196 del Libro de Registro No. 2

| | | | |
|---|---|---|---|
| | CERTIFICACION SALUD | CÓDIGO | MI-GS-RG 28 |
| | | VERSIÓN | 0 |
| | | FECHA DE APROBACIÓN | 03/10/2015 |
| | | PÁGINA | 1 de 1 |

## SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER

## EL COORDINADOR DEL GRUPO DE ACREDITACION EN SALUD Y SOGC

## C E R T I F I C A:

Que MARLENE RUEDA GALVIS identificado (a) con Cedula de Ciudadanía Nº 37.276.133 expedida en CUCUTA, se encuentra registrado según Resolución No. 5687 de 25 DE ABRIL DE 2018, emanada de SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER, la cual autoriza el ejercicio de la profesión en todo el territorio Nacional.

Inscrito (a) ante esta Secretaria bajo el No. 02, folio 31, libro No. 45 de AUXILIAR EN ENFERMERIA, fecha de inscripción 06 DE JULIO DE 2018.

Se adhieren y se anulan estampillas correspondientes a este concepto.

Expedida en Bucaramanga a los 06 DE JULIO DE 2018

VICTOR GUILLERMO TABOADA ACUÑA

Elaboro: SAYDA MILENE PORRAS RIVERA

Certificado Nº SC 4317-1

| | | | |
|---|---|---|---|
| | RESOLUCION | CÓDIGO | AP-JC-RG-89 |
| | | VERSIÓN | 5 |
| | | FECHA DE APROBACIÓN | 22/05/2017 |
| | | PÁGINA | 1 de 1 |

# RESOLUCIÓN NÚMERO 08 - - 7807

Por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional

**EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL**

En el ejercicio de la delegación conferida por la Resolución No.2085 de 1989 Emanada del Ministerio de Salud y,

**CONSIDERANDO:**

Que MARLENE RUEDA GALVIS, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No 37.276.133 expedida en CUCUTA ha solicitado autorización del ejercicio profesional como: TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA

Certificado que le otorgo LA CORPORACION INTERAMERICANA DE EDUCACION CIDES el 30 DE SEPTIEMBRE DE 2016.

**RESUELVE:**

ARTICULO PRIMERO.- Autorizar a MARLENE RUEDA GALVIS, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 37.276.133 expedida en CUCUTA, para ejercer la profesión de: TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA en todo el Territorio Nacional.

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

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE 25 ABR 2017

**LUIS ALEJANDRO RIVERO OSORIO**
**Secretario de Salud Departamental**

Elaboro: SAYDA PORRAS RIVERA
Revisó : MONICA ROMERO SALAZAR
VoBo: SALVADOR RINCON SANTOS

CIDES

PERSONERÍA JURÍDICA Nº. 04250 DE MAYO 4 DE 2004

# ACTA DE GRADO No. 053
# FOLIO 0196

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia, el día 30 de **SEPTIEMBRE** de **2.016**, se efectuó la ceremonia de Graduación de **RUEDA GALVIS MARLENE,** con C.C. No **37.276.133** de **CUCUTA,** acto presidido por el Rector de la Corporación **FERNANDO ARDILA BERNAL,** quien autoriza otorgarle el grado, por considerar que reúne todos los requisitos exigidos por la Ley y por los Reglamentos de la Corporación.

El Señor Rector toma el juramento reglamentario y le entrega el Certificado de aptitud ocupacional en:

## TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Secretario General

GOV.CO | SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú | COLOMBIA VIDA | Iniciar Sesion | Registrarse

ReTHUS

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

Tipo de Identificacion *: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificacion *: 37276133

Primer Nombre: Marlene

Primer Apellido: Rueda

Confirme los numeros de la Imagen *: 3692

Cambiar

8530

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2024-04-30 - 11:37:02 AM

| Tipo Identificacion | Nro Identificacion | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Estado Identificacion | Detalles |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 37276133 | MARLENE | | RUEDA | GALVIS | Vigente | Ver |

De conformidad con los articulos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud se constato que el (la) señor(a) MARLENE RUEDA GALVIS identificado(a) con CC 37276133 registra La siguiente informacion:

2024-04-30 - 11:37:02 AM

Informacion Academica

| Tipo Profesion | Origen Titulo | Profesion u Ocupacion | Fecha de corte para RUT | Acto Administrativo | Entidad Expedidora |
|---|---|---|---|---|---|
| AUX | Local | TECNICO LABORAL DE AUXILIAR EN ENFERMERIA | 2018-04-25 | 5687 | DTS DEPARTAMENTO DE SANTANDER |

La informacion dispuesta se encuentra en proceso de actualizacion de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Proteccion Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesion u ocupacion del area de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolucion de autorizacion de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaria de Salud, y segun la profesion, tarjeta profesional, matricula profesional, etc.). Registro Unico Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS)

Asilo San Antonio de la Congregación de las
Hermanitas de los Ancianos Desamparados de Bucaramanga
NIT. 890.201.229-1

*Con cada gesto de amor que realiza hoy, ayuda para cambiar la historia del mundo que le dibujaría mañana*

**ASILO SAN ANTONIO DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS DE BUCARAMANGA**

**NIT: 890.201.496**

**CERTIFICA QUE:**

Que la señora **MARLENE RUEDA GALVIS,** identificado con cédula de ciudadanía No. 37.276.133 de Cúcuta, laboro en esta Institución desempeñando el cargo de Auxiliar de Enfermería desde el 1 de octubre del 2021 hasta el 30 de septiembre de 2023 devengando un salario de UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS MONEDA CORRIENTE ($1.359.394).

En constancia se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Bucaramanga a los (30) días del mes de septiembre del 2023.

Cordialmente.

**MADRE MARIA VIRGINIA CORTES CORTES**
**REPRESENTANTE LEGAL**
**CC 37.230.154**

*HERMANAS BETHLEMITAS PROVINCIA DEL S.C. DE JESUS*
*NIT 800.020.449-0 Calle 14 No. 36-*15 Barrio Los Pinos Tel 6458844*
*Bucaramanga(S)*

**LA SUSCRITA SUPERIORA DE LAS HERMANAS BETHLEMITAS DE LA CASA DE HERMANAS MAYORES LOS PINOS**

**NIT 800.020.449-0**

# CONSTANCIA:

Que: La señorita **Marlene Rueda Galvis**, identificada con la cédula de ciudadanía Nº 37276133 expedida en Cúcuta (N. de S), prestó sus servicios personales en el cargo de oficios varios en esta Institución desde el 20 de abril del 2009 hasta el 31 de diciembre de 2019. Ha demostrado durante su permanencia responsabilidad, honestidad, y dedicación en las labores que le fueron encomendadas. Realizo unos turnos de reemplazo en cuidado de las hermanas mayores.

Se expide en Bucaramanga, a los diez y nueve (19) días del mes de febrero del año dos mil veinte (2020)

**HNA. MYRIAM ZORAIDA VERA BAUTISTA**
**cc 28.494.208**
**Superiora**

coomultrasán
multiactiva

**CARNET PARA MANIPULADOR DE ALIMENTOS**



**MARLENE RUEDA GALVIS**
**37276133**

coomultrasán
salud

Certifica que el portador de este documento
se practicó los examenes necesarios
y obtuvo certificación de reconocimiento
Medico para maniular de Alimentos Art. 13
Decreto 3075 de 1977 Minsalud

**Carrera 34 No. 46/34 Cel: 3153805439**

CERTIFICO QUE EL PORTADOR

**No presenta ninguna enfermedad infecto contagiosa que le impide laborar y se encuentra apto para ejercer esta profesión.**

**Según diagnóstico físico, apoyado por exámenes de laboratorio.**

**SEROLOGÍA, COPROLÓGICO, KOH DE UÑAS Y GRAM SECRECIÓN**

**ANDRES MIGUEL CHARRIS BORREGO**
**477000**

**FECHA DE EXPEDICIÓN:** 30 / 8 / 2024

CERTIFICADO VÁLIDO POR UN AÑO A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

**Carrera 34 No. 46/34 Cel: 3153805439**

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 03:37:45 PM horas del 12/11/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **37276133**

Apellidos y Nombres: **RUEDA GALVIS MARLENE**

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

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

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

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

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

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 12/11/2024 03:42:50 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **37276133 .**

## 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. **104930026** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 257845059

PIB
15:34:11


Bogotá DC, 12 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) MARLENE RUEDA GALVIS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 37276133:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 12 de noviembre de 2024, a las 15:33:24, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 37276133 |
| Código de Verificación | 372761332411121533324 |

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 37276133 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 10/10/2024 06:32 PM

Codigo Verificación: **AVJDUXK7N6**

Válida hasta: **08/01/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 15:39:07 horas del 12/11/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **37276133,** Apellidos y Nombres **RUEDA GALVIS MARLENE**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ASILO SAN ANTONIO DE BUCARAMANGA**, con NIT **890201229-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2024

**Horario:** Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
**Dirección:** Avenida El Dorado # 75 - 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
**Teléfonos:** 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
**Correo:** dijin.araic-atci@policia.gov.co
**Web:** www.policia.gov.co/dijin
**Instagram:** /dijinpolicia
**Twitter:** @DIJINPolicia

Presidencia de la República  Ministerio de Defensa Nacional  Colombia compra eficiente  GOV.CO

**FORMATO 9**

AUTORIZACION CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES

El(la) suscrito(a) Marlone Rueda Galus identificado con C.C./ C.E/ P.P. No. 37.276.133 expedida en Cucuta autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Municipio de Bucaramanga—Secretaria de Desarrollo social con NIT.890.201.222-0, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policia Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4)meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Asi mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizara de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Politica de tratamiento de Datos personales publicadas en www.icbf.gov.co, manifestado que he sido informado (a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Bucaramanga el dia 30 de Septiembre de 2024.

Firma Marlene Rueda

Nombre Marlone Rueda G.

Cedula 37.276.133.

**FORMATO N° 10**

**CARTA DE COMPROMISO DE PROFESIONALES**

Yo, **Marlene Rueda Galvis** identificada con C.C. No. 37.276.133, expedida en Cucuta, me comprometo a ejecutar el convenio que se derive del proceso de selección N° **SDS-SDS-PC-006-2024** cuyo objeto es "**AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD CENTRO VIDA Y CENTRO DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA"** desempeñándome como Auxiliar de Enfermeria.

La disponibilidad del tiempo será del cien (100) %, durante el tiempo de ejecución del convenio.

Atentamente,

Marlene Rueda

**Marlene Rueda Galvis**
**C.C. 37.276.133 de Cucuta**

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 |
|---|---|---|
| MULETT | BARACALDO | RUTH STELLA |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 63.313.871

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA MES AÑO

PAÍS

DEPTO

MUNICIPIO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CRA 41 # 41.31

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER.

MUNICIPIO BUCARAMANGA

TELÉFONO 3176996630 EMAIL

## 2 FORMACION ACADEMICA

**EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA**

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO ( LOS GRADOS DE 1o. A 8o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA )

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO: FISIOTERAPEUTA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | FECHA DE GRADO |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | MES 08 AÑO 1983 |
| | | | | | | | | | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | ESPECIALIZACION SALUD OCUPACIONAL | 08 | 1997 | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

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

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

**EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| ASILO SAN ANTONIO | | X | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| SANTANDER | BUCARAMANGA | ASILOSANTONIOBUCA MANGA@HOTMAIL.COM |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 607-6174598 | DÍA 20 MES 08 AÑO 2023 | DÍA MES AÑO |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| ACTIVIDADES FISICA INTERACCION SOCIAL | | CALLE 45 # 16-38 |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| | | | |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| | | |

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

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| | | |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| | | | |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| | | |

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

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| | | |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| | | | |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| | | |

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

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| | | |

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | — | |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 1 | 2 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | — | |
| **TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA** | 1 | 2 |

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* BUCARAMANGA, SEPTIEMBRE 2021

*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



ICCOL0014715774270O1<<<<<<<<<<<
6204084F3112227COL63313871<<<8
MULETT<BARACALDO<<RUTH<STELLA<



SECRETARIA SALUD DE SANTANDER

Ministerio de la Protección Social
**Gobernación de Santander**
Secretaría de Salud de Santander

Resolución No. DSC 303/06

Nombre: RUTH STELLA MULETT BARACALDO

C.C. No. 63.313.871 de Bucaramanga

Profesión: ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

Fecha de Inscrip: MAR 30 31 de 2006

Secretario de Salud Deptal

Vigilancia y Control



MINISTERIO DE SALUD

SERVICIO DE SALUD DE SANTANDER

Reg. No. 0082

Nombre RUTH STELLA MULETT B.

C. C. No. 63.313.871 de BUCARAMANGA

Profesión FISIOTERAPEUTA

Fecha Registro FEBRERO 13 DE 1.96[illegible]

Jefe Seccional

Control de Profesiones

La Universidad Industrial de Santander

Otorga la distinción

# CUM LAUDE

a:

## RUTH STELLA MULETT BARACALDO

*por las altas calificaciones obtenidas durante sus estudios profesionales.*

En Bucaramanga, el 30 de Agosto de 1983

El Rector,

El Secretario General,

2046304

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER**
**DIRECCION DE ADMISIONES Y REGISTRO ACADEMICO**
**BUCARAMANGA - COLOMBIA**
Personería Jurídica Resolución No. 25 del 23 de Febrero de 1949 del Ministerio de Justicia.

Bucaramanga, febrero 25 de 2004 Certificado No.240567

**EL DIRECTOR DE ADMISIONES Y REGISTRO ACADEMICO**

**HACE CONSTAR QUE**

Revisada la hoja de vida de **RUTH STELLA MULETT BARACALDO** , con cédula 63.313.871 de Bucaramanga, quien obtuvo el título de Fisioterapeuta el 30 de agosto de 1983 acta de grado 7223 .terminó su carrera como : "Estudiante Distinguida " con Diploma "CUM-LAUDE" por su rendimiento académico.

EL DIRECTOR DE ADMISIONES Y REGISTRO ACADEMICO:

ELBERTO CARRILLO RINCON

# RESOLUCION No. 009503 De

**Por la cual se otorga una Licencia** 20 AGO 2008

**El SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL,** en uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas en la Resolución No. 02318 del 15 de Julio de 1.996 y,

## CONSIDERANDO:

Que **RUTH STELLA MULETT BARACALDO,** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 63313871 expedida en BUCARAMANGA, ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Salud Ocupacional ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que el peticionario, de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 02318 del 15 de Julio de 1996, ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia de prestación de servicios en Salud Ocupacional.

Que mediante acta No. 005 DE 05 DE AGOSTO DE 2008, el Comité Seccional de Salud Ocupacional, emitió concepto **FAVORABLE** para el otorgamiento de la Licencia de Prestación de Servicios en Salud Ocupacional al solicitante.

Que por lo antes expuesto, la Secretaria de Salud Departamental.

## RESUELVE :

**ARTICULO I:** Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL a **RUTH STELLA MULETT BARACALDO,** Fisioterapeuta, Especialista en Salud Ocupacional, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 63313871 expedida en BUCARAMANGA en las áreas de: FISIOTERAPEUTA OCUPACIONAL, INVESTIGACIÓN, EDUCACIÓN, CAPACITACION, DISEÑO ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DE SALUD OCUPACIONAL.--

№ 09503 20 AGO 2008

Continuación de la Resolución por la cual se otorga Licencia a **RUTH STELLA MULETT BARACALDO** como prestador(a) de servicios en Salud Ocupacional.

**ARTICULO II:** La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

**ARTICULO III:** Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaría de Salud de Santander.

**ARTICULO IV:** Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

**ARTICULO V:** Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

**NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE.**

Dada en Bucaramanga, a los 20 AGO 2008

**LUIS ERNESTO GARCIA VARGAS**
Secretaría de Salud Departamental

Elaboró: Dirley Yardani Ovalle castañeda
Revisó: Victor Guillermo Taboada Acuña




# FUNDACION UNIVERSITARIA MANUELA BELTRAN
# "U M B"

PERSONERIA JURIDICA No. 18778 DEL 15 DE DICIEMBRE DE 1992
DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

EL SEÑOR RECTOR DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO
24 DE LA LEY 30 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1992 Y CONFORME A SUS FACULTADES
ESTATUTARIAS, CONFIERE A:

**Ruth Stella Mulett Baracaldo**
C.C. No. 63.313.871 Bucaramanga (Sder.)

EL POSTGRADO EN

**Especialización en Salud Ocupacional**

POR HABER CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS ACADEMICOS Y LEGALES.

EN TESTIMONIO DE ELLO EXPIDE, FIRMA Y SELLA EL PRESENTE DIPLOMA EN LA
CIUDAD DE SANTAFE DE BOGOTA,

A LOS 01 DIAS DEL MES Agosto DE 1997.

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

VICERRECTOR ACADEMICO

FUNDACION UNIVERSITARIA MANUELA BELTRAN

UMB

PERSONERIA JURIDICA No.18778 DEL 15 DE DICIEMBRE DE 1992
DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

ACTA DE POSTGRADO No. 41 LIBRO No. 1 FOLIO No. 41

EL SEÑOR RECTOR DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO
24 DE LA LEY 30 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1992 Y CONFORME
A SUS FACULTADES ESTATUTARIAS, CONSIDERANDO QUE:

RUTH STELLA MULETT BARACALDO

C.C.No.

63313871 BUCARAMANGA (SDER)

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR
LOS ACUERDOS Y REGLAMENTOS DE LA ENTIDAD
RESUELVE OTORGARLE EL TITULO DE:

ESPECIALIZACION EN SALUD OCUPACIONAL

EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA FUNDACION UNIVERSITARIA MANUELA BELTRAN
U.M.B. Y PREVIO EL JURAMENTO DE RIGOR, EL SEÑOR RECTOR PROCEDIO A LA
ENTREGA DEL DIPLOMA QUE LE ACREDITA PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESION
DE CONFORMIDAD CON LA LEGISLACION VIGENTE

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA Y SELLA LA PRESENTE ACTA DE GRADO EN
LA CIUDAD DE SANTAFE DE BOGOTA, D.C.
ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL Y TOMADO A LOS 1 DIAS DEL MES DE 08 DE 19 97

RECTOR

VICERRECTOR ACADEMICO

SECRETARIO GENERAL

DIRECTOR DE POSTGRADO

Nº 4823

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

# LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

CONFIERE EL TITULO DE

## FISIOTERAPEUTA

A

## RUTH STELLA MULETT BARACALDO

C.C. No. 63.313.871 expedida en Bucaramanga

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello le otorga el presente

## DIPLOMA

En la ciudad de Bucaramanga, el 30 de Agosto de 1983

Rector

Secretario General

Gobernación del Departamento de Santander

Registrado al Folio 384 Libro 22 Diplomas de Grado

Gobernador del Departamento

Secretario de Educación del Departamento

Bucaramanga, 20 de 19

Asilo San Antonio de la Congregación de las
Hermanitas de los Ancianos Desamparados de Bucaramanga
NIT. 890.201.229-1

Bucaramanga, 9 de septiembre del 2024

**CERTIFICA:**

Yo, **AURA MARIA CARO TARAZONA**, REPRESENTANTE LEGAL, certifico que la señora **RUTH STELLA MULETT BARACALDO,** identificada con cédula de ciudadanía No 63.313.871 expedida en Bucaramanga, se encuentra laborando en esta Institución, desempeñando el cargo de **Fisioterapeuta, actividades físicas y de interacción social,** desde el día 20 agosto de 2023 hasta la fecha.

En constancia se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Bucaramanga al día nueve (9) días del mes de septiembre del 2024.

Cordialmente,

**MADRE AURA MARIA CARO TARAZONA**
**REPRESENTANTE LEGAL**

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 11:30:24 AM horas del 07/10/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **63313871**

Apellidos y Nombres: **MULETT BARACALDO RUTH STELLA**

**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: (+57) 601 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.grain-ate@policia.gov.co

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 07 de octubre de 2024, a las 11:28:56, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 63313871 |
| Código de Verificación | 63313871241007112856 |

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. 255776072

PIB
11:29:41
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 07 de octubre 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) RUTH STELLA MULETT BARACALDO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 63313871:

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 profendas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web. https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

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, 09/10/2024 03:08:59 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **63313871 .**

## 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. **103215701** . 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

TIC

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

**CERTIFICA QUE**

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 63313871 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 07/10/2024 03:08 PM

Código Verificación: **KQGA1F7JC4**

Válida hasta: **05/01/2025**

---

Dirección de Gobierno Digital

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

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 15:05:54 horas del 07/10/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **63313871,** Apellidos y Nombres **MULETT BARACALDO RUTH STELLA**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Asilo San Antonio**, con NIT **890201229-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2024

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 9700 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.atencion@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Colombia compra eficiente | GOV.CO

**FORMATO 9**

**AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES**

El(la) suscrito(a) Ruth Stella Hulett Barcaldo identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 63.313.871 expedida en Bucaramanga, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Municipio de Bucaramanga – Secretaria de Desarrollo Social con NIT. 890.201.222-0, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.icbf.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Bucaramanga, el día Seis (6) de Octubre de 2024.

Firma Ruth Stella Hulett B.
Nombre _____
Cédula _____

Asilo San Antonio de la Congregación de las
Hermanitas de los Ancianos Desamparados de Bucaramanga
NIT. 890.201.229-1

FORMATO N° 10

CARTA DE COMPROMISO DE PROFESIONALES

Yo, **Ruth Stella Mulett Baracaldo** identificada con C.C. No. 63.313.871, expedida en Bucaramanga, me comprometo a ejecutar el convenio que se derive del proceso de selección N° **SDS-SDS-PC-006-2024** cuyo objeto es "**AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD CENTRO VIDA Y CENTRO DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA**" desempeñándome como Fisioterapeuta y actividades físicas y de interacción social.

La disponibilidad del tiempo será del cien (100) %, durante el tiempo de ejecución del convenio.

Atentamente,

Ruth Stella. M.

**Ruth Stella Mulett Baracaldo**
**C.C. 63.313.871 de Bucaramanga**

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 |
|---|---|---|
| VARGAS | MOLINA | RUFINA |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1002.101.543 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

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

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA |
|---|---|
| FECHA DÍA 11 MES 09 AÑO 1992 | TRANS 144. # 56-09 |
| PAÍS COLOMBIA | PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER |
| DEPTO BOLIVAR | MUNICIPIO FLORIDABLANCA |
| MUNICIPIO BARRANCO DE LOBA | TELÉFONO 3016347541 EMAIL _____ |

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

**EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA**

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADÉMICO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | X | MES 11 AÑO 2009 |

**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 ESTA 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | SOPORTE VITAL BASICO | 06 | 2013 | |
| | | X | | PRIMEROS AUXILIOS | 05 | 2013 | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

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

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

**EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| ASILO SAN ANTONIO | | X | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| SANTANDER | BUCARAMANGA | ASILOSANTONIOBUCARAMANGA@HOTMAIL.COM |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 607 - 617 4598 | DÍA 15 MES 08 AÑO 2023 | DÍA MES AÑO |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| SEPULCIO GENERALO | | CALLE 15 # 16-38 |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| RINCON SAN GILEÑO | | X | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| SANTANDER | | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 312 742 1481 | DÍA 05 MES 04 AÑO 2017 | DÍA 30 MES 09 AÑO 2019 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| OFICIOS VARIOS | | |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| BUÑUELOS MALAGUEÑOS | | X | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| SANTANDER | | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 313. 834 5258 | DÍA 01 MES 03 AÑO 2019 | DÍA 30 MES 03 AÑO 2017 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| | | |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| | | | |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| | | |

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

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| | | |

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | — | |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 7 | |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | — | |
| **TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA** | 7 | |

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* BUCARAMANGA, SEPTIEMBRE 2021

*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*

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.002.101.543
VARGAS MOLINA

APELLIDOS

RUFINA

NOMBRES

Rufina vargas Molina
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 11-SEP-1992
BARRANCO DE LOBA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

20-SEP-2010 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO



A-2717200-01290040-F-1002101543-20220412 0078718943A 1 56561613

La República de Colombia y en su nombre

# FUNDETEC

## FUNDACIÓN EDUCATIVA Y TÉCNICA HACIA EL PROGRESO INDUSTRIAL

**BARRANCABERMEJA-SANTANDER**

Reconocido oficialmente por la Secretaria de Educación del Municipio de Barrancabermeja Según Resolución No. 1168 del 03 de Agosto del 2018, para Educación Formal según el Decreto 3011 de 1997, en los niveles de Básica y Media, Ciclos Lectivos Especiales Integrados CLEI.

Confiere A:

## Rufina Vargas Molina

Identificado (a) con C.C.N° 1.002.101.543 de Bucaramanga

El Título de:

# BACHILLER

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al nivel de Educación Media Académica, de ciclos especiales integrados CLEI, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional- P.E.I.

Rectora

Secretaria

Registrado en control interno del libro No. 01 Folio No. 154

Dado en Barrancabermeja a los 04 días del mes de DICIEMBRE del año 2022

**coomultrasán**
multiactiva

**CARNET PARA MANIPULADOR DE ALIMENTOS**



**RUFINA VARGAS MOLINA**

**1.002.101.543**

**coomultrasán**
salud

Certifica que el portador de este documento se práctico los exámenes necesarios y obtuvo certificación de reconocimiento Medico para manipular de Alimentos Art. 13 Decreto 3075 de 1977 Minsalud

**Carrera 34 No 46/34 Cel: 3153805439**

CERTIFICO QUE EL PORTADOR

No presenta ninguna enfermedad infecto contagiosa que le impide laborar y se encuentra apto para ejercer esta profesión.

Según diagnostico fisico, apoyado por exámenes de laboratorio

SEROLOGIA, COPROLOGICO, KOH DE UÑAS Y GRAM SECRECIÓN.

Dr. Andrés Charris Borrego
MEDICO ESPECIALISTA
SALUD OCUPACIONAL
LIC. 0389 – Univ. Norte

**FECHA DE EXPEDICIÓN: 21/06/2024**

CERTIFICADO VALIDO POR UN AÑO A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

**Carrera 34 No 46/34 Cel: 3153805439**

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 12:39:15 PM horas del 09/09/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº 100201543

**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

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 09 de septiembre de 2024, a las 12:39:16, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1002101543 |
| Código de Verificación | 1002101543240909123916 |

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. 254030685

PIB
12:40:19


Bogotá DC, 09 de septiembre 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) RUFINA VARGAS MOLINA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1002101543:

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

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 09/10/2024 03:00:47 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1002101543** .

## 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. **103214882** . 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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1002101543 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 09/09/2024 04:59 PM

Código Verificación: **7UJRFSH5PG**

Válida hasta: **08/12/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:30:45 horas del 01/10/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1002101543**, Apellidos y Nombres **VARGAS MOLINA RUFINA**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ASILO SAN ANTONIO DE BUCARAMANGA**, con NIT **890201229-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

**FORMATO 9**

**AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES**

El(la) suscrito(a) Rufina Vargas Molina identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 1.002.101.543 expedida en Bucaramanga, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Municipio de Bucaramanga – Secretaria de Desarrollo Social con NIT. 890.201.222-0, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.icbf.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Bucaramanga, el día Treinta 30 de Septiembre de 2024

Firma Rufina
Nombre Rufina Vargas
Cédula 1002101843

FORMATO N° 10

CARTA DE COMPROMISO DE PROFESIONALES

Yo, **Rufina Vargas Molina** identificada con C.C. No. 1.002.101.543, expedida en Bucaramanga, me comprometo a ejecutar el convenio que se derive del proceso de selección N° **SDS-SDS-PC-006-2024** cuyo objeto es "**AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD CENTRO VIDA Y CENTRO DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA**" desempeñándome como Servicios Generales.

La disponibilidad del tiempo será del cien (100) %, durante el tiempo de ejecución del convenio.

Atentamente,

Rufina Vargas

**Rufina Vargas Molina**
**C.C. 1.002.101.543 de Bucaramanga**

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 |
|---|---|---|
| Pereira | Monoga | Diana Azucena |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 63446999 — SEXO: F ( ) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. ( ) EXTRANJERO ( ) PAÍS: ____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 09 MES 03 AÑO 1972.
PAÍS Colombia.
DEPTO Santander
MUNICIPIO Floridablanca.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Carrera 12 # 14-14.
PAÍS Colombia DEPTO Santander
MUNICIPIO Floridablanca
TELÉFONO 3158082208 EMAIL dapereira@hotmail.com

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

**EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA**

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Academico. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO Bachiller 1991 |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | X | MES 12 AÑO 1991. |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Cursos Basicos Personas | 07 | 2024 | |
| | | | | Relaciones Interpersonales | 07 | 2018 | |
| | | | | Primeros Auxilios | 08 | 2018. | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

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

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

**EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| ASILO SAN ANTONIO | | X | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| SANTANDER | BUCARAMANGA | ASILOSANTONIOBUCARAMANGA@HOTMAIL.COM |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 607 - 617 45 98 | DÍA 02 MES 09 AÑO 2023 | DÍA MES AÑO |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| SERVICIOS GENERALES | | CALLE 45 # 16-38 |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| FUNDACION NUTRIR | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| SANTANDER | BUCARAMANGA | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| | DÍA 17 MES 09 AÑO 2013 | DÍA 30 MES 04 AÑO 2016 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| SERVICIOS GENERALES | | |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| | | | |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| | | |

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

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| | | |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| | | | |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| | | |

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

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| | | |

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | — | |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 8 | |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | — | |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA | 8 | |

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* Bucaramanga, Septiembre de 2024

Diana Arcena

*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 **63.446.999**

**PEREIRA MONOGA**

APELLIDOS

**DIANA AZUCENA**

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-MAR-1972**

**BUCARAMANGA**
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

**29-OCT-1990 FLORIDABLANCA**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2708200-00136341-F-0063446999-20081212 0007992617A 2 7180009479

La República de Colombia

y en su nombre

# El Colegio Departamental José Elías Puyana

Sección Nocturna

Floridablanca

Aprobado por la Gobernación de Santander, según Resolución No. 5594 del 16 de Octubre de 1990

Confiere a

## Diana Azucena Pereira Monoga

Identificado(a) con C.C. No. 63.446.999 Expedida en Floridablanca

El Título de

## Bachiller Académico

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

COLEGIO JOSE ELIAS PUYANA

Dado en Floridablanca, a 1 de Febrero de 1991

Anotado al Folio 244 Libro de Registro No. 1C

Secretario de Educación

En Bucaramanga a 24 de julio de 1991

coomultrasán

CARNET PARA MANIPULADOR DE ALIMENTOS



DIANA AZUCENA PEREIRA MONOGA
63446999

coomultrasán

Certifica que el portador de este documento
se practicó los examenes necesarios
y obtuvo certificacion de reconocimiento
Medico para manular de Alimentos Art. 13
Decreto 3075 de 1977 Minsalud

Carrera 34 No. 46/34 Cel: 3153805439

CERTIFICO QUE EL PORTADOR

No presenta ninguna enfermedad infecto contagiosa que le impide laborar y se encuentra apto para ejercer esta profesión.

Según diagnóstico físico, apoyado por exámenes de laboratorio.

SEROLOGÍA, COPROLÓGICO, KOH DE UÑAS Y GRAM SECRECIÓN

ANDRES MIGUEL CHARRIS BORREGO
477000

FECHA DE EXPEDICIÓN: 4 / 10 / 2024

CERTIFICADO VÁLIDO POR UN MES A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

Carrera 34 No. 46/34 Cel: 3153805439

Asilo San Antonio de la Congregación de las
Hermanitas de los Ancianos Desamparados de Bucaramanga
NIT. 890.201.229-1

Bucaramanga, 9 de septiembre del 2024

**CERTIFICA:**

Yo, **AURA MARIA CARO TARAZONA**, REPRESENTANTE LEGAL, certifico que la señora **DIANA AZUCENA PEREIRA MONOGA,** identificada con cédula de ciudadania No. 1.126.429.105 expedida en Floridablanca (Santander), se encuentra laborando en esta Institución, desempeñando el cargo de **Servicios Generales,** desde el dia 01 Septiembre de 2023 hasta la fecha.

En constancia se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Bucaramanga al día nueve (9) días del mes de septiembre del 2024.

Cordialmente,

**MADRE AURA MARIA CARO TARAZONA**
**REPRESENTANTE LEGAL**

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 12:37:10 PM horas del 09/09/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **63446999**

Apellidos y Nombres: **PEREIRA MONOGA DIANA AZUCENA**

**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

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 09 de septiembre de 2024, a las 12:37:02, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 63446999 |
| Código de Verificación | 63446999240909123702 |

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. 254030367

PIB
12:36:46


Bogotá DC, 09 de septiembre 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) DIANA AZUCENA PEREIRA MONOGA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 63446999:

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

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 09/10/2024 02:47:54 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **63446999 .**

## 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. **103214004** . 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

TIC

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

## CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 63446999 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 12/09/2024 01:54 PM

Codigo Verificación: **7XUM9YE326**

Valida hasta: **11/12/2024**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:28:09 horas del 01/10/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **63446999**, Apellidos y Nombres **PEREIRA MONOGA DIANA AZUCENA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ASILO SAN ANTONIO DE BUCARAMANGA**, con NIT **890201229-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

**FORMATO 9**

**AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES**

El(la) suscrito(a) Diana Azucena Parra Monaga identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 1.126.429.105 expedida en Floridablanca, autorizo libre, expresa e inequivocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Municipio de Bucaramanga – Secretaria de Desarrollo Social con NIT. 890.201.222-0, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.icbf.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Bucaramanga, el día Treinta (30) de Septiembre de 2024

Firma Diana Azucena Parra Monaga
Nombre Diana Azucena Parra Monaga
Cédula 63'446.999 Floridablanca.

FORMATO N° 10

CARTA DE COMPROMISO DE PROFESIONALES

Yo, **Diana Azucena Pereira Monoga** identificada con C.C. No. 63.446.999, expedida en Floridablanca, me comprometo a ejecutar el convenio que se derive del proceso de selección N° **SDS-SDS-PC-006-2024** cuyo objeto es "**AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD CENTRO VIDA Y CENTRO DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA**" desempeñándome como Servicios Generales.

La disponibilidad del tiempo será del cien (100) %, durante el tiempo de ejecución del convenio.

Atentamente,

Diana Azucena P.

**Diana Azucena Pereira Monoga**
**C.C. 63.446.999 de Floridablanca**

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 |
|---|---|---|
| Rojas | Solano | Shaple |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 63511838

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAIS: Colombia

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 24 MES 06 AÑO 1976

PAIS: Colombia

DEPTO: Santander

MUNICIPIO: Bucaramanga

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Clle 46 N. 10 A 16

PAIS: Colombia DEPTO: Santander

MUNICIPIO: Floridablanca

TELÉFONO: 3134600330 EMAIL: lamcgasho@gmail.com

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

*EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA*

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO ( LOS GRADOS DE 1o. A 5o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA )

| EDUCACION BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO 1992 |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | X | MES [ ] AÑO [ ] |

*EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)*

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO, 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

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

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

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 CRONOLOGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

**EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| Asilo San Antonio de Bucaramanga | X | | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Santander | Bucaramanga | asilosantoniobucaramanga@hotmail.com |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 6421753 | DÍA 15 MES 08 AÑO 2023 | DÍA MES AÑO |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| Servicios Generales | | Calle 45 #16-38 |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| | | | |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| | | |

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

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| | | |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| | | | |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| | | |

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

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| | | |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| | | | |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| | | |

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

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| | | |

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | | |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 15 | |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | — | |
| **TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA** | 15 | |

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* Bucaramanga, Septiembre de 2024

*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 63.511.838
ROJAS SOLANO
APELLIDOS
SHEILE MAGALY
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 24-JUN-1976
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
31-OCT-1994 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-2100100-00068581-F-0063511838-20080911 0003226203A 1 4410006047

Asilo San Antonio de la Congregación de las
Hermanitas de los Ancianos Desamparados de Bucaramanga
NIT. 890.201.229-1

Bucaramanga, 9 de septiembre del 2024

**CERTIFICA:**

Yo, **AURA MARIA CARO TARAZONA**, REPRESENTANTE LEGAL, certifico que la señora **SHEILE MAGALY ROJAS SOLANO,** identificada con cédula de ciudadanía No. 63.511.838 expedida en Bucaramanga(Santander), se encuentra laborando en esta Institución, desempeñando el cargo de **Servicios Generales,** desde el día 15 agosto de 2023 hasta la fecha.

En constancia se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Bucaramanga al día nueve (9) días del mes de septiembre del 2024.

Cordialmente,

**MADRE AURA MARIA CARO TARAZONA**
**REPRESENTANTE LEGAL**

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 01:39:57 PM horas del 16/09/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **63511838**

Apellidos y Nombres: **ROJAS SOLANO SHEILE MAGALY**

**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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPUBLICA

# 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 16 de septiembre de 2024, a las 13:39:53, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 63511838 |
| Código de Verificación | 63511838240916133953 |

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. 254454052

PIB
13:37:34


Bogotá DC, 16 de septiembre 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) SHEILE MAGALY ROJAS SOLANO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 63511838:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

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, 09/10/2024 02:55:54 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **63511838 .**

## 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. **103214535** . 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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 63511838 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 09/09/2024 08:50 AM

Código Verificación: **2K56MCBHX7**

Válida hasta: **08/12/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:37:09 horas del 01/10/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 63511838, Apellidos y Nombres **ROJAS SOLANO SHEILE MAGALY**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ASILO SAN ANTONIO DE BUCARAMANGA** con NIT **890201229-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

Asilo San Antonio de la Congregación de las
Hermanitas de los Ancianos Desamparados de Bucaramanga
NIT. 890.201.229-1

*"En cada gesto de amor que realiza hoy, teje una valiosa hebra del manto que te abrigara mañana"*

FORMATO N° 10

CARTA DE COMPROMISO DE PROFESIONALES

Yo, **Sheile Rojas Solano** identificada con C.C. No. 63.511.838, expedida en Bucaramanga, me comprometo a ejecutar el convenio que se derive del proceso de selección N° **SDS-SDS-PC-006-2024** cuyo objeto es "**AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD CENTRO VIDA Y CENTRO DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA**" desempeñándome como Servicios generales.

La disponibilidad del tiempo será del cien (100) %, durante el tiempo de ejecución del convenio.

Atentamente,

**Sheile Rojas Solano**
**C.C. 63.511.838 de Bucaramanga**

**FORMATO 9**

**AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES**

El(la) suscrito(a) Sharle Yazaly Rojas Solano identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 63.511.838. expedida en Bucaramanga, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Municipio de Bucaramanga – Secretaria de Desarrollo Social con NIT. 890.201.222-0, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.icbf.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Bucaramanga, el día Treinta 30 de Septiembre de 2024

Firma
Nombre Sharle Rojas Solano
Cédula 63511838 Bga

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 |
|---|---|---|
| CARVAJAL | MENDOZA | GLORIA ELENA |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | SEXO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1095.816.226 | F (X) M ( ) | COL. (X) EXTRANJERO ( ) | |

LIBRETA MILITAR

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

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA |
|---|---|
| FECHA DÍA 10 MES 10 AÑO 1992 | CRA 8ª # 133 - 33 |
| PAÍS COLOMBIA | PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER |
| DEPTO SANTANDER | MUNICIPIO BUCARAMANGA |
| MUNICIPIO LEBRIJA | TELÉFONO 3134200517 EMAIL _____ |

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

***EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA***

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADÉMICO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | X | MES 11 AÑO 2011 |

***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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | HIGIENE Y MANIPULACION ALIMENTOS | 10 | 2012 | |
| | | X | | BRIGADAS DE EMERGENCIAS | 07 | 2019 | |
| | | X | | RESOLUCION DE CONFLICTOS | 07 | 2018 | |
| | | X | | CUIDADOS CON EL ADULTO MAYOR | 07 | 2016 | |
| | | | | | | | |

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

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

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 |
|---|---|---|---|
| ASILO SAN ANTONIO | | X | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| SANTANDER | BUCARAMANGA | ASILOSANANTONIOBUCARAMANGA@HOTMAIL.COM |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 607 - 617 15 98 | DÍA 15 MES 08 AÑO 2023 | DÍA MES AÑO |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| SERVICIOS GENERALES | | CALLE 45 # 16-38 |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| ASOFER | | X | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| SANTANDER | BUCARAMANGA | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| | DÍA 01 MES 02 AÑO 2016 | DÍA 30 MES 11 AÑO 2020 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| OFICIOS VARIOS | | |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| | | | |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| | | |

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

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| | | |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| | | | |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| | | |

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

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| | | |

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* BUCARAMANGA, SEPTIEMBRE 2024

Gloria elena C'

*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 1.095.816.226
CARVAJAL MENDOZA

APELLIDOS
GLORIA ELENA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-OCT-1992
LEBRIJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O- F
ESTATURA G.S. RH SEXO
13-JUL-2011 FLORIDABLANCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-2708200-00320170-F-1095816226-20110805 0027B60048A 1 35801401

Asilo San Antonio de la Congregación de las
Hermanitas de los Ancianos Desamparados de Bucaramanga
NIT. 890.201.229-1

Bucaramanga, 9 de septiembre del 2024

**CERTIFICA:**

Yo, **AURA MARIA CARO TARAZONA**, REPRESENTANTE LEGAL, certifico que la señora **GLORIA ELENA CARVAJAL MENDOZA,** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.095.816.226 expedida en Floridablanca (Santander), se encuentra laborando en esta Institución, desempeñando el cargo de **Servicios Generales,** desde el día 15 agosto de 2023 hasta la fecha.

En constancia se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Bucaramanga al dia nueve (9) días del mes de septiembre del 2024.

Cordialmente,

**MADRE AURA MARIA CARO TARAZONA**
**REPRESENTANTE LEGAL**

Calle 45 No. 16 - 38 - Tel: 607 642 17 53 - Fax: 680 26 62
Email: asiloantoniobucaramanaa@hotmail.com - Bucaramanga

**coomultrasán**
multiactiva

**CARNET PARA MANIPULADOR DE ALIMENTOS**



**GLORIA ELENA CARVAJAL MENDOZA**

**1.095.816.226**

**coomultrasán**
salud

Certifica que el portador de este documento
se práctico los exámenes necesarios
y obtuvo certificación de reconocimiento
Medico para manipular de Alimentos Art. 13
Decreto 3075 de 1977 Minsalud

**Carrera 34 No 46/34 Cel: 3153805439**

**CERTIFICO QUE EL PORTADOR**

No presenta ninguna enfermedad
infecto contagiosa que le impide
laborar y se encuentra apto para
ejercer esta profesión.

Según diagnostico fisico, apoyado
por exámenes de laboratorio

SEROLOGIA, COPROLOGICO, KOH DE
UÑAS Y GRAM SECRECIÓN.

Dr. Andrés Charris Borrego
MEDICO ESPECIALISTA
SALUD OCUPACIONAL
LIC. 0389 – Univ. Norte

**FECHA DE EXPEDICIÓN: 21/06/2024**

CERTIFICADO VALIDO POR UN AÑO A PARTIR
DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

**Carrera 34 No 46/34 Cel: 3153805439**

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 03:46:51 PM horas del 12/09/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1082246546**
Apellidos y Nombres: **RAMOS MADERA YESICA PATRICIA**

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

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

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

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

DIJIN

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 12 de septiembre de 2024, a las 15:44:56, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1095816226 |
| Código de Verificación | 109581622624091215445 6 |

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. 254286447

PIB
15:46:15
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 12 de septiembre 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) YESICA PATRICIA RAMOS MADERA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1082246546:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 03:47:35 PM horas del 12/09/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1095816226**

Apellidos y Nombres: **CARVAJAL MENDOZA GLORIA ELENA**

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

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

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

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

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

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 09/10/2024 03:07:28 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1095816226 .**

## 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. **103215541** . 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

TIC

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

**CERTIFICA QUE**

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1095816226 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 24/09/2024 11:14 AM

Código Verificación: **V81WZ7FKBD**

Válida hasta: **23/12/2024**

---

Dirección de Gobierno Digital

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

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:31:52 horas del 01/10/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1095816226**, Apellidos y Nombres **CARVAJAL MENDOZA GLORIA ELENA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ASILO SAN ANTONIO DE BUCARAMANGA**, con NIT **890201229-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

FORMATO N° 10

CARTA DE COMPROMISO DE PROFESIONALES

Yo, **Gloria Elena Carvajal Mendoza** identificada con C.C. No. 1.095.816.226, expedida en Floridablanca, me comprometo a ejecutar el convenio que se derive del proceso de selección N° **SDS-SDS-PC-006-2024** cuyo objeto es "**AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD CENTRO VIDA Y CENTRO DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA**" desempeñándome como Servicios Generales.

La disponibilidad del tiempo será del cien (100)%, durante el tiempo de ejecución del convenio.

Atentamente,

Gloria elena Carvajal M.

**Gloria Elena Carvajal Mendoza**
**C.C. 1.095.816.226 de Floridablanca**

**FORMATO 9**

**AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES**

El(la) suscrito(a) Gloria Elena Carvajal Mandoza identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 1.095.816.226 expedida en Floridablanca, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Municipio de Bucaramanga – Secretaria de Desarrollo Social con NIT. 890.201.222-0, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.icbf.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Bucaramanga, el día Treinta (30) de Septiembre de 2024

Firma Gloria elena carvajal M.
Nombre Gloria elena carvajal M.
Cédula 1095816226.

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 |
|---|---|---|
| RAMOS | MADERA | YESICA PATRICIA |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C [X] C.E [ ] PAS [ ] No. 1.082.246.546 — SEXO: F [X] M [ ] — NACIONALIDAD: COL. [X] EXTRANJERO [ ] — PAÍS:

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 15 MES 04 AÑO 1990

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: MAGDALENA

MUNICIPIO: ARIGUANI

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CRA 3ª # 16 AN - 50

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO BUCARAMANGA

TELÉFONO 3017966462 EMAIL _____

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

**EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA**

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADÉMICO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | FECHA DE GRADO |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | MES 07 AÑO 2021 |
| | | | | | | | | | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | CUIDADO BASICO PERSONA MAYOR | 04 | 2023 | |
| | | X | | PRIMEROS AUXILIOS | 05 | 2023 | |
| | | X | | SERVICIO AL CLIENTE | 09 | 2023 | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

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

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

**EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| ASILO SAN ANTONIO | | X | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| SANTANDER | BUCARAMANGA | ASILOSANTONIODEBUCARAMANGA@HOTMAIL.COM |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 607-617 45 98 | DÍA 15 MES 08 AÑO 2023 | DÍA MES AÑO |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| SERVICIOS GENERALES | | CALLE 15 # 16-38 |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| FABRICA DE MANGUERAS J y C. | | X | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| | | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 3177358837 | DÍA 13 MES 02 AÑO 2020 | DÍA 03 MES 08 AÑO 2022 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| | | |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| | | | |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| | | |

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

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| | | |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| | | | |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| | | |

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

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| | | |

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | X | |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 4 | |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | X | |
| **TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA** | 4 | |

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* BUCARAMANGA, SEPTIEMBRE 2024

Yessica R.

*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 1.082.246.546
RAMOS MADERA
APELLIDOS
YESICA PATRICIA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 15-ABR-1990
ARIGUANI (EL DIFICIL)
ARIGUANI (MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.49
O+
F
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
10-OCT-2008 ARIGUANI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
A-0900150-00716783-F-1082246546-20150703
0044592045A 1
3305383348

**coomultrasán**
multiactiva

**CARNET PARA MANIPULADOR DE ALIMENTOS**



**YESICA PATRICIA RAMOS MADERA**

**1.082.246.546**

**coomultrasán**
salud

Certifica que el portador de este documento se práctico los exámenes necesarios y obtuvo certificación de reconocimiento Medico para manipular de Alimentos Art. 13 Decreto 3075 de 1977 Minsalud

**Carrera 34 No 46/34 Cel: 3153805439**

CERTIFICO QUE EL PORTADOR

No presenta ninguna enfermedad infecto contagiosa que le impide laborar y se encuentra apto para ejercer esta profesión.

Según diagnostico fisico, apoyado por exámenes de laboratorio

SEROLOGIA, COPROLOGICO, KOH DE UÑAS Y GRAM SECRECIÓN.

Dr. Andrés Charris Borrego
MEDICO ESPECIALISTA
SALUD OCUPACIONAL
LIC. 0389 – Univ. Norte

**FECHA DE EXPEDICIÓN: 21/06/2024**

CERTIFICADO VALIDO POR UN AÑO A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

**Carrera 34 No 46/34 Cel: 3153805439**

La República de Colombia y en su nombre

# FUNDETEC

## FUNDACIÓN EDUCATIVA Y TÉCNICA HACIA EL PROGRESO INDUSTRIAL

BUCARAMANGA-SANTANDER

Reconocido oficialmente por la Secretaria de Educación del Municipio de Bucaramanga según Resolución No. 1535 del 31 de Octubre del 2006, para Educación Formal según el Decreto 3011 de 1997, en los niveles de Básica y Media, de Ciclos Lectivos Especiales Integrados CLEI.

Confiere A:

**Yesica Patricia Ramos Madera**

Identificado (a) con C.C:N° 1.082.246.546 de Ariguaní

El Título de:

# BACHILLER

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al nivel de Educación Media Académica, de ciclos especiales integrados CLEI, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional- P.E.I.

Freddy Alberto García Hernández
Rector

Sonia Luz Sierra Contreras
Secretaria

Anotado en el control interno del libro No. 03 Acta No. 201
Dado en Bucaramanga a los 03 días del mes de JULIO del año 2021

Asilo San Antonio de la Congregación de las
Hermanitas de los Ancianos Desamparados de Bucaramanga
NIT. 890.201.229-1

Bucaramanga, 9 de septiembre del 2024

**CERTIFICA:**

Yo, **AURA MARIA CARO TARAZONA**, REPRESENTANTE LEGAL, certifico que la señora **YESICA PATRICIA RAMOS MADERA,** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.082.246.5426 expedida en Ariguani, se encuentra laborando en esta Institución, desempeñando el cargo de **Servicios Generales,** desde el día 15 agosto de 2023 hasta la fecha.

En constancia se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Bucaramanga al dia nueve (9) dias del mes de septiembre del 2024.

Cordialmente,

**MADRE AURA MARIA CARO TARAZONA**
**REPRESENTANTE LEGAL**

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 12 de septiembre de 2024, a las 15:44:35, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1082246546 |
| Código de Verificación | 1082246546240912154435 |

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. 254286305

PIB
15:45:01
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 12 de septiembre 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) GLORIA ELENA CARVAJAL MENDOZA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1095816226:

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 pagina 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

(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, 09/10/2024 03:06:21 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1082246546** .

## 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. **103215412** . 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

TIC

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

**CERTIFICA QUE**

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1082246546 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 13/09/2024 01:56 PM

Código Verificación: **AV8XTBGH7W**

Válida hasta: **12/12/2024**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:34:54 horas del 01/10/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1082246546,** Apellidos y Nombres **RAMOS MADERA YESICA PATRICIA**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ASILO SAN ANTONIO DE BUCARAMANGA**, con NIT **890201229-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

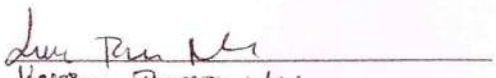
**FORMATO 9**

**AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES**

El(la) suscrito(a) Yesica Patricia Ramos Madera identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 1.082.246.546 expedida en _____, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Municipio de Bucaramanga – Secretaria de Desarrollo Social con NIT. 890.201.222-0, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.icbf.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Bucaramanga, el día Treinta (30 de Septiembre de 2024

Firma 
Nombre Yessica Ramos M.
Cédula 1082246346

**FORMATO N° 10**

**CARTA DE COMPROMISO DE PROFESIONALES**

Yo, **Yesica Patricia Ramos Madera** identificada con C.C. No. 1.082.246.546, expedida en Ariguaní, me comprometo a ejecutar el convenio que se derive del proceso de selección N° **SDS-SDS-PC-006-2024** cuyo objeto es "**AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD CENTRO VIDA Y CENTRO DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA**" desempeñándome como Servicios Generales.

La disponibilidad del tiempo será del cien (100)%, durante el tiempo de ejecución del convenio.

Atentamente,

Yessica Ramos

**Yesica Patricia Ramos Madera**
**C.C. 1.082.246.546 de Ariguaní**

Asilo San Antonio de la Congregación de las
Hermanitas de los Ancianos Desamparados de Bucaramanga
NIT. 890.201.229-1

*"Con cada gesto de amor que realiza hoy, tejerá una valiosa hebra del manto que te abrigará mañana"*

Bucaramanga, 20 de noviembre del 2023

***Señores***
**IVAN DARIO TORRES ALFONSO**
***Secretario de Desarrollo Social***
**MARIA ISABEL BALLESTEROS NOBZA**
***Técnico Operativo - Supervisor de Convenio No 149-2024***

**Asunto: Certificación de cualificación al talento humano manipulador de alimentos del Asilo San Antonio de la Congregación de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados de Bucaramanga, a través del convenio de asociación No 149 de 10/10/2024 con objeto - "AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD CENTRO VIDA Y CENTRO DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA" LOTE No1.**

Cordial saludo,

Por medio de la presente, me permito informarles que, en mi calidad de Nutricionista y Dietista con formación académica y experiencia en seguridad alimentaria y nutricional, dentro del programa de Nutrición que desarrollo en el asilo en mención, ejecutó un programa de capacitación anual de capacitación para el talento humano manipulador de alimentos, conforme a los lineamientos establecidos en la normativa vigente en Colombia, específicamente bajo el *Decreto 3075 de 1997* y la *Resolución 2674 de 2013* junto con las disposiciones relacionadas con las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM).

Las *capacitaciones* están diseñadas a través de *Estrategias de Educación Alimentaria y Nutricional (EAN)* junto con una revisión bibliográfica actualizada, con una periocidad *bimensual* y una duración de *2 horas* para proporcionar a los participantes conocimientos teóricos y prácticos que garanticen el fortalecimiento de su conocimiento en seguridad, calidad e inocuidad de los alimentos, contribuyendo así al cumplimiento de la regulación sanitaria y la prevención de riesgos asociados al consumo de alimentos debido a la especial vulnerabilidad de los adultos mayores ya que esta población presenta sistemas inmunológicos debilitados y, en muchos casos, condiciones de salud que los hacen más susceptibles a enfermedades transmitidas por alimentos (ETA).

A continuación, relaciono los temas y periodos de ejecución de las capacitaciones al talento humano manipulador de alimentos durante el 2024:

| CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN ANUAL 2024<br>MANIPULADORES DE ALIMENTOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Febrero | Abril | Junio | Agosto | Octubre | Diciembre |
| Decreto 3075 de 1997 y la Resolución 2674 de 2013 | Grupos de alimentos, plato saludable de la familia colombiana, Minuta patrón e intercambios | Control de temperaturas y contaminación cruzada | Limpieza y desinfección de alimentos, equipos y utensilios | Recepción y almacenamiento de materias primas. | Métodos de cocción y técnicas culinarias |
| **Dentro del cronograma de capacitación profesional anual, se han fortalecido los temas de nutrición para el adulto mayor junto con hábitos y estilos de vida saludable. | | | | | |

Las sesiones se adaptan constantemente a las necesidades y horarios del personal manipulador de alimentos, utilizando herramientas pedagógicas prácticas y participativas, asi mismo al finalizar cada capacitación se realiza evaluación lúdica y retroalimentación del tema visto.

Anexó soportes de evidencia del desarrollo de las capacitaciones en vigencia, como lo son actas internas de ejecución junto con listados de asistencia y participación.

Estoy a su disposición para resolver cualquier inquietud relacionada con el programa de las actividades formativas en mención.

Cordialmente,

Manuela A. Acevedo
Nutricionista - Dietista
T.P. 4190

*Manuela A. Acevedo Oviedo*
Nutricionista y Dietista UIS
TP. 4190
Contacto: acevedomanuela@outlook.com

**Actividad:** Capacitación al talento humano manipulador de alimentos sobre: Decreto 3075 de 1997 y la Resolución 2674 de 2013.
**Participantes:** Talento humano de la institución quienes desempañan funciones directas e indirectas como manipuladore/as de alimentos.
**Fecha:** 16/02/2024 **Hora**: 1:00pm- 3:00pm.
**Responsable:** Manuela Alejandra Acevedo Oviedo – Nutricionista Dietista institucional.

| | |
|---|---|
| **OBJETIVO** | Capacitar al personal manipulador de alimentos en la correcta aplicación de las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), conforme a los lineamientos establecidos en el Decreto 3075 de 1997 y la Resolución 2674 de 2013, con el propósito de garantizar la inocuidad, calidad y seguridad en la manipulación, preparación y almacenamiento de alimentos, minimizando riesgos para la salud de los residentes y asegurando el cumplimiento de la normativa sanitaria vigente en Colombia. |
| **METODOLOGÍA** | **1. BIENVENIDA**<br><br>Se inicia la actividad educativa, con un saludo e indagando por cómo han estado durante la última semana y una dinámica rompe hielo de activación física y cognitiva: *"La pareja vitamina"*.<br><br>**2. DESARROLLO DEL TEMA**<br><br>El Decreto 3075 de 1997 establece las normas sanitarias para el manejo y procesamiento de alimentos en Colombia, con el propósito de garantizar la inocuidad y calidad de estos. Este decreto regula las condiciones generales de higiene que deben cumplir los establecimientos que producen, procesan, almacenan, transportan y comercializan alimentos. Entre sus disposiciones, destacan las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), que incluyen aspectos como la limpieza de las instalaciones, control de plagas, manejo de residuos, y formación del personal manipulador de alimentos. Asimismo, este decreto obliga a los establecimientos a garantizar la capacitación de su personal y a implementar medidas que eviten la contaminación de los alimentos.<br><br>La Resolución 2674 de 2013 complementa al Decreto 3075, actualizando los requisitos en materia de inocuidad alimentaria. Regula aspectos específicos como el etiquetado, trazabilidad, condiciones higiénicas y controles microbiológicos de los alimentos. También enfatiza la responsabilidad de los manipuladores de alimentos en la prevención de enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) y refuerza la importancia de las BPM en toda la cadena de producción.<br><br>Ambas normativas son esenciales para garantizar la seguridad alimentaria de las adultas mayores de la institución, donde la población vulnerable requiere alimentos seguros y libres de contaminantes para proteger su salud.<br><br>**3. APLICACIÓN**<br>Se desarrolla la capacitación en 2 partes, iniciando con una sesión teórica y finalizando con ejercicios prácticos de aplicación de los conocimientos adquiridos. |
| **COMPROMISO** | • Interiorizar y aplicar los conocimientos adquiridos dentro del servicio de alimentos y la institución.<br>• Continuar con las buenas prácticas de manufactura empleadas a diario, para garantizar espacios seguros para las adultas mayores. |

| | |
|---|---|
| | • Mantener la excelente participación y cumplimiento en los talleres formativos. |
| **RECURSOS** | • Impresiones<br>• Material audiovisual<br>• Lapiceros<br>• Talento Humano |

## MATERIAL EDUCATIVO



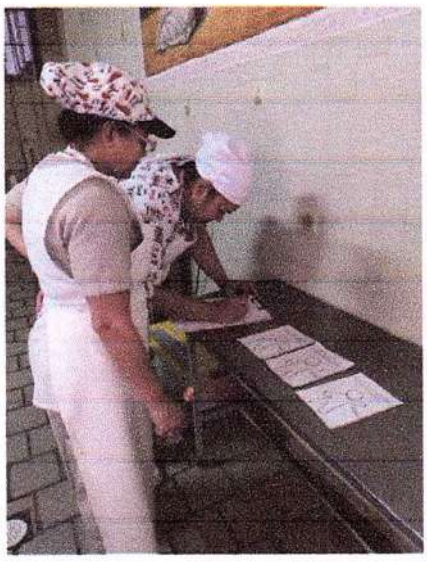


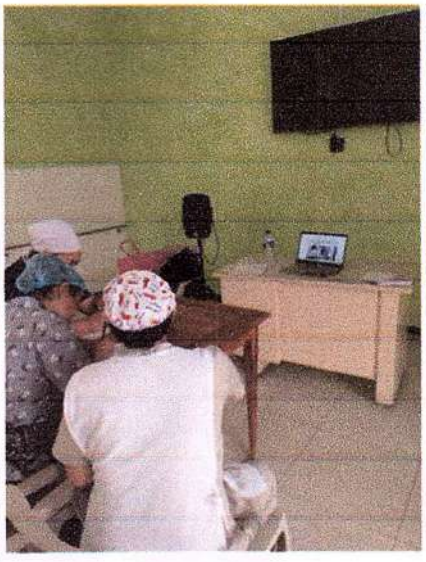







## EVIDENCIA FOTOGRÁFICA







ASISTENCIA DE ACTIVIDADES
ÁREA DE NUTRICIÓN

**Actividad:** Capacitación al talento humano manipulador de alimentos sobre: Decreto 3075 de 1997 y la Resolución 2674 de 2013
**Participantes:** Talento humano de la institución quienes desempañan funciones directas e indirectas como manipuladore/as de alimentos
**Fecha:** 16/02/2024 **Hora:** 1:00pm- 3:00pm
**Responsable**: Manuela Alejandra Acevedo Oviedo – Nutricionista Dietista

| REGISTRO DE ASISTENCIA | | | |
|---|---|---|---|
| N° | Nombre completo | Cargo | Firma |
| 1 | Mary Acelas C. | S Generales | Mary Acelas C. |
| 2 | Nelly Rodriguez | S. Generales | Nelly Rodriguez |
| 3 | Wendy Liliana Rey Barrera | Aux. Enfermeria | Wendy Liliana Rey |
| 4 | Sheile Abigaly Rojas | S. Generales | Sheile A. Rojas S. |
| 5 | Yessica Ramos M | S Generales | Yessica Ramos M. |
| 6 | Rufina Vargas Mde | S Generales | Rufina |
| 7 | Ramiro Soto B | Mantenimiento | Ramiro S. |
| 8 | Diana Azucena Pereira Moraga | S Generales | Diana Pereira |
| 9 | Adelma Fonseca | S. Generales | Adelma Fonseca |
| 10 | Gloria elena carvajal M | S. Generales. | Gloria elena C M |

**Observaciones:**

_____

_____

_____

**ASISTENCIA DE ACTIVIDADES**
**ÁREA DE NUTRICIÓN**

**Actividad:** Capacitación al talento humano manipulador de alimentos sobre: Decreto 3075 de 1997 y la Resolución 2674 de 2013
**Participantes:** Talento humano de la institución quienes desempañan funciones directas e indirectas como manipuladore/as de alimentos
**Fecha:** 16/02/2024 **Hora:** 1:00pm- 3:00pm
**Responsable**: Manuela Alejandra Acevedo Oviedo – Nutricionista Dietista

| REGISTRO DE ASISTENCIA | | | |
|---|---|---|---|
| N° | Nombre completo | Cargo | Firma |
| 1 | Mary Acelas C. | S Generales | Mary Acelas. |
| 2 | Nelly Rodriguez | S Generales | Nelly Rodriguez |
| 3 | Wendy Liliana Reybarrera | Aux Enfermera | Wendy Liliana R. |
| 4 | Sheile M. Rojas Solano | S. Generales | Sheile M. Rojas Solano. |
| 5 | Yessica Romos M | S Generales | Jessica Rom M. |
| 6 | Rufina Varela Molina | S Generales | Rufina |
| 7 | Ronnie Lobo P | Mantenimiento | Ronnie L. |
| 8 | Diana Azucena Perez Mon | S. Generales | Diana Perez. |
| 9 | Adelma fonseca | S. Generales | Adelma fonseca |
| 10 | Gloria elena carvajal | S. Generales | Gloria elena C.M. |

**Observaciones:**

**Actividad:** Grupos de alimentos, plato saludable de la familia colombiana, minuta patrón e implementación de los intercambios.
**Participantes:** Talento humano de la institución quienes desempañan funciones directas e indirectas como manipuladore/as de alimentos.
**Fecha:**26/04/2024 **Hora**: 1:00pm- 3:00pm.
**Responsable:** Manuela Alejandra Acevedo Oviedo – Nutricionista Dietista institucional.

| | |
|---|---|
| **OBJETIVO** | Brindar a los manipuladores de alimentos los conocimientos y habilidades necesarios para identificar los grupos de alimentos, aplicar el concepto del Plato Saludable de la Familia Colombiana, conceptualización de las minutas patrón balanceadas y aplicación de la herramienta de intercambios alimentarios, con el fin de garantizar una alimentación adecuada, variada y equilibrada que cubra las necesidades nutricionales de los adultos mayores, respetando sus condiciones de salud y fomentando su bienestar integral. |
| **METODOLOGÍA** | **1. BIENVENIDA**<br><br>Se inicia la actividad educativa, con un saludo e indagando por cómo han estado durante la última semana y una dinámica rompe hielo de activación física y cognitiva: *"Mi fruta favorita"*.<br><br>**2. DESARROLLO DEL TEMA**<br><br>En el contexto nutricional, el Plato Saludable de la Familia Colombiana es una guía alimentaria promovida por el Ministerio de Salud para orientar el consumo balanceado de los grupos de alimentos: cereales y tubérculos, frutas y verduras, proteínas, y grasas saludables. Este modelo fomenta una dieta variada, equilibrada y culturalmente apropiada.<br><br>La minuta patrón es una herramienta para planificar menús, asegurando que las comidas cumplan con los requerimientos nutricionales y preferencias de la población. Es particularmente útil en hogares geriátricos, donde es fundamental garantizar la calidad nutricional adaptada a las necesidades individuales.<br><br>Los intercambios alimentarios son una estrategia que permite sustituir alimentos de un mismo grupo por otros con valores nutricionales similares, promoviendo flexibilidad en los menús sin comprometer el equilibrio nutricional. Implementarlos facilita la planificación alimentaria en instituciones y ayuda a mantener una dieta saludable y variada, adaptada a los recursos disponibles y las necesidades de los residentes.<br><br>**3. APLICACIÓN**<br>Se desarrolla la capacitación en 2 partes, iniciando con una sesión teórica y finalizando con ejercicios prácticos de aplicación de los conocimientos adquiridos. |
| **COMPROMISO** | • Interiorizar y aplicar los conocimientos adquiridos dentro del servicio de alimentos y la institución.<br>• Velar por la variedad de alimentos y preparaciones dentro del plato de las adultas mayores, garantizando una disponibilidad de colores, texturas, sabores y nutrientes.<br>• Mantener la excelente participación y cumplimiento en los talleres formativos. |
| **RECURSOS** | • Impresiones<br>• Material audiovisual |

| | |
|---|---|
| | • Lapiceros<br>• Talento Humano |

## MATERIAL EDUCATIVO













## EVIDENCIA FOTOGRÁFICA







**ASISTENCIA DE ACTIVIDADES**
**ÁREA DE NUTRICIÓN**

**Actividad:** Grupos de alimentos, plato saludable de la familia colombiana, minuta patrón e implementación de los intercambios.
**Participantes:** Talento humano de la institución quienes desempañan funciones directas e indirectas como manipuladore/as de alimentos
**Fecha:** 26/04/2024 **Hora**: 1:00pm- 3:00pm
**Responsable:** Manuela Alejandra Acevedo Oviedo – Nutricionista Dietista institucional

| REGISTRO DE ASISTENCIA | | | |
|---|---|---|---|
| N° | Nombre completo | Cargo | Firma |
| 1 | Mary Acelas | S Generales | Mary Acelas |
| 2 | Nelly Rodriguez | S Generales | Nelly Rodriguez |
| 3 | Wendy Liana Ley | Aux Enfermeria | Wendy Liana Ley |
| 4 | Shelle M. Rojas Solano | S. Generales | Shelle M. Rojas |
| 5 | Yessica Ramos M. | S Generales | Jessica Ramos M. |
| 6 | Rufina Vargas Molina | S Generales | Rufina |
| 7 | Ramiel Lobo P | Mantenimiento | Ramiel |
| 8 | Diana Azucena Perea Hoo | S Generales | Diana Perea |
| 9 | Adelma Fonseca | S. Generales | Adelma Fonseca |
| 10 | Gloria elena Carvajal | S. Generales | Gloria elena C M. |

**Observaciones:**

_____

_____

_____

**ASISTENCIA DE ACTIVIDADES**
**ÁREA DE NUTRICIÓN**

**Actividad:** Grupos de alimentos, plato saludable de la familia colombiana, minuta patrón e implementación de los intercambios.
**Participantes:** Talento humano de la institución quienes desempañan funciones directas e indirectas como manipuladore/as de alimentos
**Fecha:** 26/04/2024 **Hora:** 1:00pm- 3:00pm
**Responsable:** Manuela Alejandra Acevedo Oviedo – Nutricionista Dietista institucional

| REGISTRO DE ASISTENCIA | | | |
|---|---|---|---|
| N° | **Nombre completo** | **Cargo** | **Firma** |
| 1 | Mary Acelas C. | S Generales | Mary Acelas. |
| 2 | Nelly Rodriguez | S. Generales | Nelly Rodriguez |
| 3 | Wendy Liliana Rey Barros | Aux Enfermera | Wendy Diana Rey |
| 4 | Shayle M. Rojas Solano | S. Generales | Shayle M. Rojas Solano |
| 5 | Yessica Roman M. | S Generales | Luz Yes M. |
| 6 | Rufina Vargas Mch | S Generales | Rufi |
| 7 | Daniel Soto P | Mantenimiento | Daniel |
| 8 | Diana Azucena Perez M. | S. Generl. | Diana Perez |
| 9 | Adelma Acuneca | S. Generales | Adelma Acuneca |
| 10 | Gloria elena Carvajal M. | S. Generales | Gloria elena CM. |

**Observaciones:**

_____

_____

_____

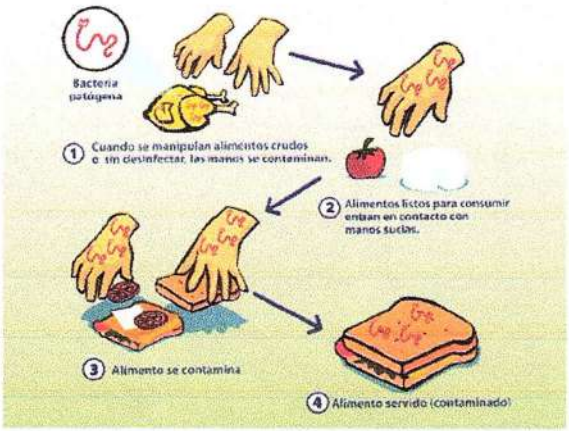
**Actividad:** Control de temperaturas y contaminación cruzada .
**Participantes:** Talento humano de la institución quienes desempañan funciones directas e indirectas como manipuladore/as de alimentos .
**Fecha:** 14/06/2024 **Hora**: 1:00pm- 3:00pm .
**Responsable:** Manuela Alejandra Acevedo Oviedo – Nutricionista Dietista institucional .

| | |
|---|---|
| **OBJETIVO** | Capacitar al personal en el manejo adecuado de temperaturas durante la manipulación, almacenamiento y cocción de alimentos, y en la prevención de la contaminación cruzada, mediante la aplicación de prácticas seguras que garanticen la inocuidad alimentaria y la protección de la salud de los consumidores, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad como los adultos mayores. |
| **METODOLOGÍA** | **1. BIENVENIDA**<br><br>Se inicia la actividad educativa, con un saludo e indagando por cómo han estado durante la última semana y una dinámica rompe hielo de activación física y cognitiva: *"Frío, frío, caliente, caliente".*<br><br>**2. DESARROLLO DEL TEMA**<br><br>El manejo adecuado de temperaturas y la prevención de la contaminación cruzada son pilares fundamentales en la inocuidad alimentaria, esenciales para proteger la salud de los consumidores y cumplir con normativas como el Decreto 3075 de 1997 en Colombia.<br><br>El manejo de temperaturas busca mantener los alimentos en rangos seguros para prevenir el crecimiento de microorganismos patógenos. Según las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), la zona de peligro está entre 4 °C y 60 °C, donde los microorganismos pueden proliferar rápidamente. Para garantizar la inocuidad, los alimentos perecederos deben almacenarse a temperaturas inferiores a 4 °C (refrigeración) o a -18 °C (congelación). Durante la cocción, se deben alcanzar temperaturas internas de al menos 70 °C para eliminar posibles bacterias dañinas, como Salmonella y E. coli. Asimismo, los alimentos cocidos deben mantenerse a temperaturas superiores a 60 °C hasta su consumo para evitar la re-contaminación.<br><br>Por otro lado, la contaminación cruzada ocurre cuando microorganismos o sustancias dañinas pasan de un alimento, superficie o utensilio contaminado a un alimento limpio. Esta puede ser directa (por contacto entre alimentos crudos y cocidos) o indirecta (a través de manos, utensilios o superficies sucias). Para prevenirla, las BPM establecen prácticas como:<br><br>• Separar alimentos crudos de los listos para consumir.<br>• Usar utensilios y tablas de corte diferentes para cada tipo de alimento.<br>• Realizar una adecuada higiene de manos antes y después de manipular alimentos.<br><br>En un contexto como hogares geriátricos, estas medidas son críticas, ya que los adultos mayores tienen sistemas inmunológicos más débiles y son más susceptibles a enfermedades transmitidas por alimentos. La correcta aplicación de estas prácticas asegura un entorno alimentario seguro, protegiendo la salud de los consumidores y cumpliendo con los estándares sanitarios establecidos. |

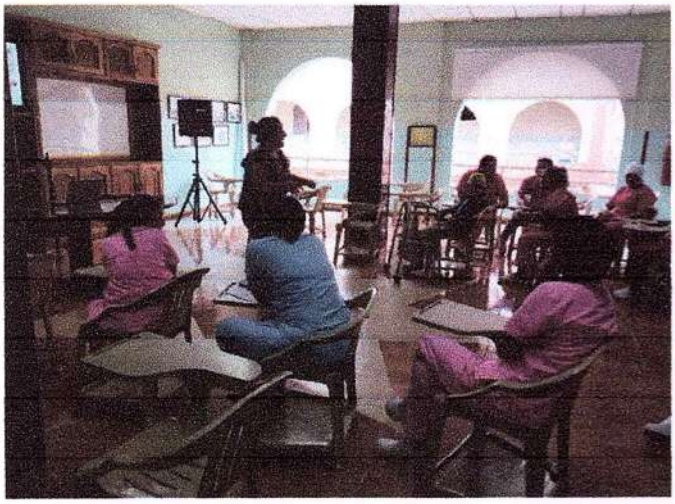
| | |
|---|---|
| | **3. APLICACIÓN**<br>Se desarrolla la capacitación en 2 partes, iniciando con una sesión teórica y finalizando con ejercicios prácticos de aplicación de los conocimientos adquiridos. |
| **COMPROMISO** | • Interiorizar y aplicar los conocimientos adquiridos dentro del servicio de alimentos y la institución.<br>• Llevar el control adecuado de temperaturas de los equipos de refrigeración y congelación del asilo, junto con la implementación de prácticas para la prevención de la contaminación cruzada.<br>• Mantener la excelente participación y cumplimiento en los talleres formativos. |
| **RECURSOS** | • Impresiones<br>• Material audiovisual<br>• Lapiceros<br>• Talento Humano |

## MATERIAL EDUCATIVO




## EVIDENCIA FOTOGRÁFICA





ASISTENCIA DE ACTIVIDADES
ÁREA DE NUTRICIÓN

**Actividad:** Control de temperaturas y contaminación cruzada
**Participantes:** Talento humano de la institución quienes desempañan funciones directas e indirectas como manipuladore/as de alimentos
**Fecha:** 14/06/2024 **Hora:** 1:00pm- 3:00pm
**Responsable**: Manuela Alejandra Acevedo Oviedo – Nutricionista Dietista

| REGISTRO DE ASISTENCIA | | | |
|---|---|---|---|
| N° | Nombre completo | Cargo | Firma |
| 1 | Mary Acelas C. | S Generales | Mary Acelas |
| 2 | Wendy Rodriguez | S. Generales | Wendy Rodriguez |
| 3 | Wendy Liliana Ley Barrera | AUX. Enfermera | Wendy Liliana Ley |
| 4 | Shaile M. Rojas Solano | S. Generales | Shaile Rojas Solano |
| 5 | Yessica Ramos M. | S Generales | Jun Ruy M. |
| 6 | Rufina Vargas Mole | Gen Ales | Refi |
| 7 | Ramiro Soto P | Mantenimiento | Ramiro. |
| 8 | Diana Azucena Perea Hang | Seguridad | Diana. Perea |
| 9 | Adelma Fonseca | S. Generales | Adelma Fonseca |
| 10 | Gloria elena carvajal | S. Generales. | Gloria elena carvajal. |

**Observaciones:**

**ASISTENCIA DE ACTIVIDADES**
**ÁREA DE NUTRICIÓN**

**Actividad:** Control de temperaturas y contaminación cruzada
**Participantes:** Talento humano de la institución quienes desempañan funciones directas e indirectas como manipuladore/as de alimentos
**Fecha:** 14/06/2024 **Hora:** 1:00pm- 3:00pm
**Responsable**: Manuela Alejandra Acevedo Oviedo – Nutricionista Dietista

| REGISTRO DE ASISTENCIA | | | |
|---|---|---|---|
| N° | **Nombre completo** | **Cargo** | **Firma** |
| 1 | Mary Acelas C. | S Generales | Mary Aceles. |
| 2 | Nelly Rodriguez | S. Generales | Nelly Rodriguez |
| 3 | Wendy Liliana Reyborrera | Aux Enfermera | Wendy Liliana Rey |
| 4 | Sheile M. Rojas Solano | S. Generales | Sheile M. Rojas S |
| 5 | Yessica Romero M. | S Generales | Jess Rom M. |
| 6 | Rufina Vargas Alda | S Generales | Rufina |
| 7 | Ramil Isla S | Mantenimiento | Ramil I. |
| 8 | Diana Azucena Pereira Mar | S. Generales | Diana Pere. |
| 9 | Adelma Fonseca | S. Generales | Adelma Fonseca |
| 10 | Gloria elena Carvajal | S. Generales | Gloria elena Cm |

**Observaciones:**

_____

_____

_____

**Actividad:** Limpieza y desinfección de alimentos, equipos y utensilios
**Participantes:** Talento humano de la institución quienes desempañan funciones directas e indirectas como manipuladore/as de alimentos
**Fecha:**23/08/2024 **Hora**: 1:00pm- 3:00pm
**Responsable:** Manuela Alejandra Acevedo Oviedo – Nutricionista Dietista institucional

| | |
|---|---|
| **OBJETIVO** | Capacitar a los manipuladores de alimentos en las técnicas adecuadas de limpieza y desinfección de alimentos, equipos y utensilios, asegurando la eliminación de microorganismos patógenos y la prevención de contaminaciones cruzadas, con el fin de garantizar la inocuidad alimentaria y promover prácticas higiénicas que protejan la salud de los consumidores en todos los procesos de manipulación y preparación de alimentos. |
| **METODOLOGÍA** | **1. BIENVENIDA**<br><br>Se inicia la actividad educativa, con un saludo e indagando por cómo han estado durante la última semana y una dinámica rompe hielo de activación física y cognitiva: *"Adivina quién"*.<br><br>**2. DESARROLLO DEL TEMA**<br><br>La limpieza y desinfección son procedimientos fundamentales para garantizar la seguridad alimentaria, especialmente en el manejo de alimentos, equipos y utensilios, con el objetivo de prevenir la contaminación y propagación de microorganismos patógenos que puedan causar enfermedades transmitidas por alimentos (ETA). Estos procesos están establecidos en las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), contempladas en el Decreto 3075 de 1997 y la Resolución 2674 de 2013 en Colombia.<br><br>La limpieza es el primer paso en el proceso de higienización y se refiere a la eliminación de suciedad visible, como restos de alimentos, grasa y residuos. Esta acción se realiza mediante el uso de detergentes o jabones que permiten disolver y remover los contaminantes. La limpieza de superficies, equipos y utensilios debe realizarse de manera frecuente y meticulosa para evitar que los alimentos entren en contacto con residuos que puedan comprometer su calidad e inocuidad.<br><br>La desinfección es el proceso de eliminación o reducción de microorganismos patógenos presentes en las superficies y utensilios, y se logra mediante el uso de productos desinfectantes aprobados, como cloro, yodo o productos específicos para alimentos. La desinfección es crucial para reducir el riesgo de contaminación cruzada, especialmente entre alimentos crudos y cocidos. Los productos desinfectantes deben aplicarse siguiendo las instrucciones del fabricante y en concentraciones adecuadas, para asegurar su eficacia sin dejar residuos tóxicos.<br><br>En el contexto de hogares geriátricos, la limpieza y desinfección adecuada de equipos y utensilios es esencial para proteger la salud de los residentes, ya que esta población es más vulnerable a infecciones y enfermedades relacionadas con alimentos contaminados. Además, se deben establecer rutinas claras para la limpieza regular de áreas de trabajo y equipos de cocina, asegurando que todos los manipuladores de alimentos estén debidamente capacitados para realizar estos procedimientos de manera eficiente y segura. |

| | |
|---|---|
| | **3. APLICACIÓN**<br>Se desarrolla la capacitación en 2 partes, iniciando con una sesión teórica y finalizando con ejercicios prácticos de aplicación de los conocimientos adquiridos. |
| **COMPROMISO** | • Interiorizar y aplicar los conocimientos adquiridos dentro del servicio de alimentos y la institución.<br>• Cumplir con el proceso correcto de limpieza y desinfección para equipos, utensilios y alimentos, descrito en el Plan de Saneamiento Básico (PSB) de la institución.<br>• Mantener la excelente participación y cumplimiento en los talleres formativos. |
| **RECURSOS** | • Impresiones<br>• Material audiovisual<br>• Lapiceros<br>• Talento Humano |

## MATERIAL EDUCATIVO







## EVIDENCIA FOTOGRÁFICA





ASISTENCIA DE ACTIVIDADES
ÁREA DE NUTRICIÓN

**Actividad:** Limpieza y desinfección de alimentos, equipos y utensilios
**Participantes:** Talento humano de la institución quienes desempañan funciones directas e indirectas como manipuladore/as de alimentos
**Fecha:** 23/08/2024 **Hora:** 1:00pm- 3:00pm
**Responsable**: Manuela Alejandra Acevedo Oviedo – Nutricionista Dietista

| REGISTRO DE ASISTENCIA | | | |
|---|---|---|---|
| N° | Nombre completo | Cargo | Firma |
| 1 | Mary Acelas C. | S Generales | Mary Acelas. |
| 2 | Nelly Rodriguez | S. Generales | Nelly Rodriguez |
| 3 | Wendy Liliana Ruy Barrera | Aux. Enfermeria | Wendy Liliana Ruy |
| 4 | Sheyle Rojas Solano | S. Generales | Sheyle Rojas S. |
| 5 | Yessica Romero M. | S Generales. | Yessica Romero M. |
| 6 | Rufina Vargas Mena | S Generales | Rufina |
| 7 | Daniel Soto | Mantenimiento | Daniel S. |
| 8 | Diana Azucena Perea Mena | S. Generales | Diana Perea |
| 9 | Adelma Fonseca | S. Generales | Adelma Fonseca |
| 10 | Gloria elena Carvajal | S-Generales | Gloria elena Carvajal. |

**Observaciones:**

_____

_____

_____

**ASISTENCIA DE ACTIVIDADES**
**ÁREA DE NUTRICIÓN**

**Actividad:** Limpieza y desinfección de alimentos, equipos y utensilios
**Participantes:** Talento humano de la institución quienes desempañan funciones directas e indirectas como manipuladore/as de alimentos
**Fecha:** 23/08/2024 **Hora:** 1:00pm- 3:00pm
**Responsable**: Manuela Alejandra Acevedo Oviedo – Nutricionista Dietista

| REGISTRO DE ASISTENCIA | | | |
|---|---|---|---|
| N° | **Nombre completo** | **Cargo** | **Firma** |
| 1 | Mary Acelas C. | S Generales | Mary Acelas. |
| 2 | Wendy Rodriguez | S. Generales | Wendy Rodriguez |
| 3 | Wendy Liliana Reybaverc | Aux. Enfermeria | Wendy Liliana Rey |
| 4 | Sheyle Rojas Solano | S. Generales | Sheyle Rojas S. |
| 5 | Yessica Ramos M. | S Generales | Yessica Ramos M. |
| 6 | Rafael Vargas Mol | S Generales | Rafael |
| 7 | Daniel Lara | Mantenimiento | Daniel L. |
| 8 | Diana Azucena Pereira Mon | S. Gener. | Diana Pereira |
| 9 | Adolma Fonseca | S. Generales | Adolma Fonseca |
| 10 | Gloria elena carvajal | S. Generales | Gloria elena C. |

**Observaciones:**

_____

_____

_____

**Actividad:** Recepción y almacenamiento de materias primas .
**Participantes:** Talento humano de la institución quienes desempañan funciones directas e indirectas como manipuladore/as de alimentos .
**Fecha:**18/10/2024 **Hora**: 1:00pm- 3:00pm .
**Responsable:** Manuela Alejandra Acevedo Oviedo – Nutricionista Dietista institucional .

| | |
|---|---|
| **OBJETIVO** | Capacitar a los manipuladores de alimentos en los procedimientos adecuados para la recepción y almacenamiento de materias primas, asegurando que se mantengan las condiciones de calidad e inocuidad necesarias, mediante el cumplimiento de las normas sanitarias y las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), con el fin de prevenir la contaminación y garantizar la seguridad alimentaria en todas las etapas de la cadena de suministro. |
| **METODOLOGÍA** | **1. BIENVENIDA**<br><br>Se inicia la actividad educativa, con un saludo e indagando por cómo han estado durante la última semana y una dinámica rompe hielo de activación física y cognitiva: *"Quien llega, quien sale".*<br><br>**2. DESARROLLO DEL TEMA**<br><br>La recepción y almacenamiento de materias primas son fases críticas en la cadena de suministro de alimentos, ya que cualquier error en estos procedimientos puede comprometer la seguridad y la calidad de los productos. De acuerdo con el Decreto 3075 de 1997 y las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), es fundamental capacitar a los manipuladores de alimentos en estas actividades para prevenir la contaminación y garantizar la inocuidad alimentaria.<br><br>La recepción de materias primas implica la verificación de la calidad, frescura e idoneidad de los productos al momento de su llegada. Los manipuladores deben inspeccionar visualmente los alimentos, verificar las condiciones de transporte y revisar las fechas de vencimiento. También deben asegurarse de que los productos cuenten con los documentos sanitarios correspondientes, como los registros de salud pública o los certificados de calidad. Es esencial que los productos se reciban en condiciones higiénicas, libres de plagas y con temperaturas adecuadas, para evitar riesgos de contaminación.<br><br>Una vez recibidas las materias primas, el almacenamiento adecuado es crucial para mantener su calidad e inocuidad. Los alimentos deben ser almacenados en lugares adecuados, con temperaturas controladas para evitar el crecimiento de microorganismos patógenos. Los alimentos perecederos deben refrigerarse o congelarse rápidamente, mientras que los productos no perecederos deben mantenerse en un lugar seco y limpio. Además, es importante separar los alimentos crudos de los cocidos para evitar la contaminación cruzada.<br><br>El cumplimiento de las BPM asegura que los manipuladores de alimentos conozcan y apliquen estas prácticas adecuadas, minimizando el riesgo de enfermedades transmitidas por alimentos. La capacitación constante en la recepción y almacenamiento de materias primas garantiza que se mantengan condiciones higiénicas en todas las etapas de la cadena de suministro, protegiendo la salud de los consumidores y asegurando la inocuidad de los productos finales. |

| | |
|---|---|
| | **3. APLICACIÓN**<br>Se desarrolla la capacitación en 2 partes, iniciando con una sesión teórica y finalizando con ejercicios prácticos de aplicación de los conocimientos adquiridos. |
| **COMPROMISO** | • Interiorizar y aplicar los conocimientos adquiridos dentro del servicio de alimentos y la institución.<br>• Implementar los procedimientos adecuados para la recepción y almacenamiento de materias primas<br>• Mantener la excelente participación y cumplimiento en los talleres formativos. |
| **RECURSOS** | • Impresiones<br>• Material audiovisual<br>• Lapiceros<br>• Talento Humano |

**MATERIAL EDUCATIVO**

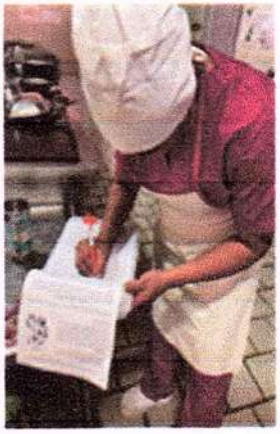


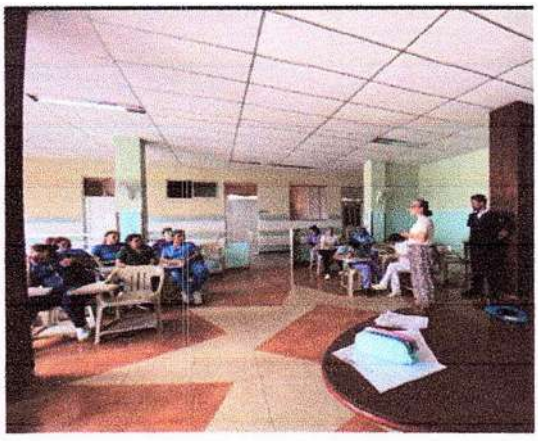




**EVIDENCIA FOTOGRÁFICA**







**ASISTENCIA DE ACTIVIDADES**
**ÁREA DE NUTRICIÓN**

**Actividad:** Recepción y almacenamiento de materias primas
**Participantes:** Talento humano de la institución quienes desempañan funciones directas e indirectas como manipuladore/as de alimentos
**Fecha:** 18/10/2024 **Hora:** 1:00pm- 3:00pm
**Responsable**: Manuela Alejandra Acevedo Oviedo – Nutricionista Dietista

| REGISTRO DE ASISTENCIA | | | |
|---|---|---|---|
| N° | **Nombre completo** | **Cargo** | **Firma** |
| 1 | Mary Acelas C. | S Generales | Mary Acelas |
| 2 | Nelly Rodriguez | | Nelly Rodriguez |
| 3 | Wendy Liliana Bonilla | Aux. Enfermeria | Wendy |
| 4 | Shelle A. Rojas S | S Generales | shelle Rojas Solano |
| 5 | Yessica Ramos M. | S Generales | |
| 6 | Rufina Vargas Molina | S Generales | |
| 7 | Ramo Sola | Mantenimiento | |
| 8 | Diana Azucena Perez M. | S General | Diana Perez |
| 9 | Adolma Fonseca | S. Generales | Adolma Fonseca |
| 10 | Gloria elena Cardal | S. Generales. | Gloria elena Ch. |

**Observaciones:**

_____

_____

_____

ASISTENCIA DE ACTIVIDADES
ÁREA DE NUTRICIÓN

**Actividad:** Recepción y almacenamiento de materias primas
**Participantes:** Talento humano de la institución quienes desempañan funciones directas e indirectas como manipuladore/as de alimentos
**Fecha:** 18/10/2024 **Hora:** 1:00pm- 3:00pm
**Responsable**: Manuela Alejandra Acevedo Oviedo – Nutricionista Dietista

| REGISTRO DE ASISTENCIA | | | |
|---|---|---|---|
| N° | Nombre completo | Cargo | Firma |
| 1 | Mary Acelas C. | S Generales | Mary Acelas. |
| 2 | Nelly Rodriguez | S. Generales | Nelly Rodriguez |
| 3 | Wendy Liliana Rey barrera | Aux. Informes | Wendy Liliana Rey |
| 4 | Shayle Rojas Salcedo | S. Generales | Shayle Rojas S. |
| 5 | Yessica Roman M. | S Generales | Yessica Roman M. |
| 6 | Rufina Valbuena | S Generales | Rufina |
| 7 | Ramiel Lora | Mantenimiento | Ramiel L. |
| 8 | Diana Aurora Perez Mon | S. Gened. | Diana Perez |
| 9 | Adelma Arreca | S. Generales | Adelma Arreca |
| 10 | Gloria elena Carvajal | S. Generales | Gloria elena CM. |

**Observaciones:**

_____

_____

_____

aportes en línea

# Resumen General de Pago

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 890201229 | 1 | ASILO SAN ANTONIO DE BUCARAMANGA | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | ASILO SAN ANTONIO | CL 45 16 38 | BUCARAMANGA-SANTANDER | 6421453 | No |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-10 | 2024-11 | 1033164687 | 9477001756 | E | 2024/11/12 | 2024/11/06 | BANCOLOMBIA | 0 | $14,371,200 |

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| Sucursal: ASILO SAN ANTONIO (24 Afiliados) | | | | | | $36,076,702 | $5,766,800 | | | $36,076,702 | $4,504,100 | | | $37,340,840 | $1,466,000 | | | $36,076,702 | $800,700 | | $37,340,840 | $1,833,600 |
| Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 0 ( 23 Afiliados) | | | | | | $34,586,702 | $5,528,400 | | | $34,586,702 | $4,317,800 | | | $35,850,840 | $1,406,400 | | | $34,586,702 | $735,800 | | $35,850,840 | $1,759,100 |
| Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER ( 23 Afiliados) | | | | | | $34,586,702 | $5,528,400 | | | $34,586,702 | $4,317,800 | | | $35,850,840 | $1,406,400 | | | $34,586,702 | $735,800 | | $35,850,840 | $1,759,100 |
| 1 | CC | 63444018 | ACELAS CARRILLO MARY | 230301 | 30 | $1,384,783 | $221,600 | EPS002 | 30 | $1,384,783 | $173,100 | CCF40 | 30 | $1,384,783 | $55,400 | 14-11 | 30 | $1,384,783 | $33,800 | 30 | $1,384,783 | $69,300 |
| 2 | CC | 1018345917 | ARBOLEDA SEPULVEDA JUAN ESTEBAN | 25-14 | 30 | $1,600,000 | $256,000 | EPS046 | 30 | $1,600,000 | $200,000 | CCF40 | 30 | $1,600,000 | $64,000 | 14-11 | 30 | $1,600,000 | $39,000 | 30 | $1,600,000 | $80,000 |
| 3 | CC | 1095816226 | CARVAJAL MENDOZA GLORIA ELENA | 230301 | 30 | $1,448,370 | $231,800 | EPS037 | 30 | $1,448,370 | $181,100 | CCF40 | 30 | $1,448,370 | $58,000 | 14-11 | 30 | $1,448,370 | $35,300 | 30 | $1,448,370 | $72,500 |
| 4 | CC | 1126239666 | FONSECA VARGAS ADELMA | 230301 | 30 | $1,359,348 | $217,500 | EPS002 | 30 | $1,359,348 | $170,000 | CCF40 | 30 | $1,359,348 | $54,400 | 14-11 | 30 | $1,359,348 | $33,200 | 30 | $1,359,348 | $68,000 |
| 5 | CC | 23966049 | GIL APONTE SILDANA | 25-14 | 30 | $2,281,319 | $365,100 | EPS037 | 30 | $2,281,319 | $285,200 | CCF40 | 30 | $3,175,319 | $127,100 | 14-11 | 30 | $2,281,319 | $55,600 | 30 | $3,175,319 | $158,900 |
| 6 | CC | 1095952053 | GOMEZ ANGIE ROCIO | 230301 | 30 | $1,384,783 | $221,600 | EPS046 | 30 | $1,384,783 | $173,100 | CCF40 | 30 | $1,384,783 | $55,400 | 14-11 | 30 | $1,384,783 | $33,800 | 30 | $1,384,783 | $69,300 |
| 7 | CC | 1098620254 | GONZALEZ RINCON ANDREA | 230201 | 30 | $1,655,520 | $264,900 | EPS002 | 30 | $1,655,520 | $207,000 | CCF40 | 30 | $1,655,520 | $66,300 | 14-11 | 30 | $1,655,520 | $40,400 | 30 | $1,655,520 | $82,900 |
| 8 | CC | 1098750534 | GONZALEZ CARREÑO ANGIE NOREIBIS | 230301 | 30 | $1,665,561 | $266,500 | EPS046 | 30 | $1,665,561 | $208,200 | CCF40 | 30 | $1,665,561 | $66,700 | 14-11 | 30 | $1,665,561 | $40,600 | 30 | $1,665,561 | $83,400 |
| 9 | CC | 63334579 | GUTIERREZ VILLAMIZAR BLANCA OLIVA | 25-14 | 5 | $216,667 | $34,700 | EPS002 | 5 | $216,667 | $27,100 | CCF40 | 5 | $216,667 | $8,700 | 14-11 | 5 | $216,667 | $5,300 | 5 | $216,667 | $11,000 |
| 10 | CC | 63334579 | GUTIERREZ VILLAMIZAR BLANCA OLIVA | 25-14 | 5 | $216,667 | $34,700 | EPS002 | 5 | $216,667 | $27,100 | CCF40 | 5 | $216,667 | $0 | 14-11 | 5 | $216,667 | $0 | 5 | $216,667 | $0 |
| 11 | CC | 63334579 | GUTIERREZ VILLAMIZAR BLANCA OLIVA | 25-14 | 3 | $130,000 | $20,800 | EPS002 | 3 | $130,000 | $16,300 | CCF40 | 3 | $130,000 | $5,200 | 14-11 | 3 | $130,000 | $0 | 3 | $130,000 | $6,500 |
| 12 | CC | 63334579 | GUTIERREZ VILLAMIZAR BLANCA OLIVA | 25-14 | 17 | $736,667 | $117,900 | EPS002 | 17 | $736,667 | $92,100 | CCF40 | 17 | $736,667 | $29,500 | 14-11 | 17 | $736,667 | $0 | 17 | $736,667 | $37,000 |
| 13 | CC | 63337223 | LOZANO DIAZ GLORIA MARIA | 25-14 | 18 | $894,000 | $143,100 | EPS037 | 18 | $894,000 | $111,800 | CCF40 | 18 | $894,000 | $35,800 | 14-11 | 18 | $894,000 | $0 | 18 | $894,000 | $44,800 |
| 14 | CC | 63337223 | LOZANO DIAZ GLORIA MARIA | 25-14 | 12 | $747,591 | $119,700 | EPS037 | 12 | $747,591 | $93,500 | CCF40 | 12 | $747,591 | $30,000 | 14-11 | 12 | $747,591 | $18,300 | 12 | $747,591 | $37,500 |
| 15 | CC | 72205997 | MARTINEZ FUENTES MIRTON | 230301 | 30 | $1,376,304 | $220,100 | EPS037 | 30 | $1,376,304 | $172,100 | CCF40 | 30 | $1,376,304 | $55,100 | 14-11 | 30 | $1,376,304 | $33,600 | 30 | $1,376,304 | $68,900 |
| 16 | CC | 1001815041 | MATUTE DIAZ BEATRIZ | 230301 | 4 | $173,334 | $20,900 | EPS037 | 4 | $173,334 | $14,800 | CCF40 | 4 | $173,334 | $0 | 14-11 | 4 | $173,334 | $0 | 4 | $173,334 | $0 |
| 17 | CC | 1001815041 | MATUTE DIAZ BEATRIZ | 230301 | 26 | $1,253,841 | $200,700 | EPS037 | 26 | $1,253,841 | $156,800 | CCF40 | 26 | $1,253,841 | $50,200 | 14-11 | 26 | $1,253,841 | $30,600 | 26 | $1,253,841 | $62,800 |
| 18 | CC | 1094858686 | ORTEGA CELIS YOLANDA | 230301 | 30 | $1,405,978 | $225,000 | EPS037 | 30 | $1,405,978 | $175,800 | CCF40 | 30 | $1,776,117 | $71,100 | 14-11 | 30 | $1,405,978 | $34,300 | 30 | $1,776,117 | $88,900 |
| 19 | CC | 1005325570 | PALACIO PABON SILVIA JULIANA | 230301 | 30 | $1,538,587 | $246,100 | EPS041 | 30 | $1,538,587 | $192,400 | CCF40 | 30 | $1,538,587 | $61,600 | 14-11 | 30 | $1,538,587 | $37,500 | 30 | $1,538,587 | $77,000 |
| 20 | CC | 1005344617 | QUIROGA PINEDA ANA IRENE | 230301 | 30 | $1,427,174 | $228,400 | EPS017 | 30 | $1,427,174 | $178,400 | CCF40 | 30 | $1,427,174 | $57,100 | 14-11 | 30 | $1,427,174 | $34,800 | 30 | $1,427,174 | $71,500 |
| 21 | CC | 1082246546 | RAMOS MADERA YESICA PATRICIA | 25-14 | 30 | $1,384,783 | $221,600 | EPS041 | 30 | $1,384,783 | $173,100 | CCF40 | 30 | $1,384,783 | $55,400 | 14-11 | 30 | $1,384,783 | $33,800 | 30 | $1,384,783 | $69,300 |
| 22 | CC | 63543369 | REY BARRERA WENDY LILIANA | 231001 | 30 | $1,621,509 | $259,500 | EPS010 | 30 | $1,621,509 | $202,700 | CCF40 | 30 | $1,621,509 | $64,900 | 14-11 | 30 | $1,621,509 | $39,500 | 30 | $1,621,509 | $81,200 |
| 23 | CC | 63334716 | RODRIGUEZ JAIMES NELLY | 25-14 | 14 | $666,015 | $106,600 | EPS010 | 14 | $666,015 | $83,300 | CCF40 | 14 | $666,015 | $26,700 | 14-11 | 14 | $666,015 | $16,300 | 14 | $666,015 | $33,400 |
| 24 | CC | 63334716 | RODRIGUEZ JAIMES NELLY | 25-14 | 16 | $693,334 | $111,000 | EPS010 | 16 | $693,334 | $86,700 | CCF40 | 16 | $693,334 | $27,800 | 14-11 | 16 | $693,334 | $0 | 16 | $693,334 | $34,800 |
| 25 | CC | 63511838 | ROJAS SOLANO SHEILE MAGALY | 25-14 | 2 | $113,334 | $18,200 | EPS037 | 2 | $113,334 | $14,200 | CCF40 | 2 | $113,334 | $0 | 14-11 | 2 | $113,334 | $0 | 2 | $113,334 | $0 |
| 26 | CC | 63511838 | ROJAS SOLANO SHEILE MAGALY | 25-14 | 28 | $1,586,667 | $253,900 | EPS037 | 28 | $1,586,667 | $198,400 | CCF40 | 28 | $1,586,667 | $63,500 | 14-11 | 28 | $1,586,667 | $8,300 | 28 | $1,586,667 | $79,500 |
| 27 | CC | 37276133 | RUEDA GALVIS MARLENE | 25-14 | 30 | $1,490,000 | $238,400 | EPS002 | 30 | $1,490,000 | $186,300 | CCF40 | 30 | $1,490,000 | $59,600 | 14-11 | 30 | $1,490,000 | $36,300 | 30 | $1,490,000 | $74,500 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| 28 | CC | 63483559 | SEPULVEDA ESMERALDA | 231001 | 2 | $86,667 | $13,900 | EPS005 | 2 | $86,667 | $10,900 | CCF40 | 2 | $86,667 | $0 | 14-11 | 2 | $86,667 | $0 | 2 | $86,667 | $0 |
| 29 | CC | 63483559 | SEPULVEDA ESMERALDA | 231001 | 2 | $86,667 | $13,900 | EPS005 | 2 | $86,667 | $10,900 | CCF40 | 2 | $86,667 | $0 | 14-11 | 2 | $86,667 | $0 | 2 | $86,667 | $0 |
| 30 | CC | 63483559 | SEPULVEDA ESMERALDA | 231001 | 1 | $43,334 | $7,000 | EPS005 | 1 | $43,334 | $5,500 | CCF40 | 1 | $43,333 | $0 | 14-11 | 1 | $43,334 | $0 | 1 | $43,333 | $0 |
| 31 | CC | 63483559 | SEPULVEDA ESMERALDA | 231001 | 25 | $1,168,116 | $186,900 | EPS005 | 25 | $1,168,116 | $146,100 | CCF40 | 25 | $1,168,116 | $46,800 | 14-11 | 25 | $1,168,116 | $28,500 | 25 | $1,168,116 | $58,500 |
| 32 | CC | 1126429105 | SOSA PEREZ RONNIE PAUL | 25-14 | 30 | $1,411,630 | $225,900 | EPS037 | 30 | $1,411,630 | $176,500 | CCF40 | 30 | $1,411,630 | $56,500 | 14-11 | 30 | $1,411,630 | $34,400 | 30 | $1,411,630 | $70,700 |
| 33 | CC | 1002101543 | VARGAS MOLINA RUFINA | 230301 | 30 | $1,338,152 | $214,200 | ESSC24 | 30 | $1,338,152 | $167,300 | CCF40 | 30 | $1,338,152 | $53,600 | 14-11 | 30 | $1,338,152 | $32,600 | 30 | $1,338,152 | $67,000 |
| **Centro de Trabajo: TARIFA DE RIESGO 4 ( 1 Afiliados)** | | | | | | $1,490,000 | $238,400 | | | $1,490,000 | $186,300 | | | $1,490,000 | $59,600 | | | $1,490,000 | $64,900 | | $1,490,000 | $74,500 |
| Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER ( 1 Afiliados) | | | | | | $1,490,000 | $238,400 | | | $1,490,000 | $186,300 | | | $1,490,000 | $59,600 | | | $1,490,000 | $64,900 | | $1,490,000 | $74,500 |
| 34 | CC | 91244472 | CAMARGO MURALLAS JOSE DEL CARMEN | 25-14 | 30 | $1,490,000 | $238,400 | EPS037 | 30 | $1,490,000 | $186,300 | CCF40 | 30 | $1,490,000 | $59,600 | 14-11 | 30 | $1,490,000 | $64,900 | 30 | $1,490,000 | $74,500 |
| **Total** | | | **Afiliados( 24)** | | | $36,076,702 | $5,766,800 | | | $36,076,702 | $4,504,100 | | | $37,340,840 | $1,466,000 | | | $36,076,702 | $800,700 | | $37,340,840 | $1,833,600 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 890201229 | 1 | ASILO SAN ANTONIO DE BUCARAMANGA | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | ASILO SAN ANTONIO | CL 45 16 38 | BUCARAMANGA-SANTANDER | 6421453 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-10 | 2024-11 | 1033164687 | 9477001756 | E | 2024/11/12 | 2024/11/06 | BANCOLOMBIA | 0 | $14,371,200 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 4) | | | | 24 | $5,766,800 | $0 | $0 | $5,766,800 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 2 | $481,200 | $0 | $0 | $481,200 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 10 | $2,506,000 | $0 | $0 | $2,506,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 11 | $2,514,700 | $0 | $0 | $2,514,700 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $264,900 | $0 | $0 | $264,900 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 24 | $800,700 | $0 | $0 | $800,700 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 24 | $800,700 | $0 | $0 | $800,700 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 24 | $1,466,000 | $0 | $0 | $1,466,000 |
| COMFENALCO SANTANDER | CCF40 | 890,201,578 | 7 | 24 | $1,466,000 | $0 | $0 | $1,466,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 8) | | | | 24 | $4,504,100 | $0 | $0 | $4,504,100 |
| COOSALUD MOVILIDAD | ESSC24 | 900,226,715 | 3 | 1 | $167,300 | $0 | $0 | $167,300 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 2 | $372,700 | $0 | $0 | $372,700 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $178,400 | $0 | $0 | $178,400 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 9 | $1,766,500 | $0 | $0 | $1,766,500 |
| NUEVA EPS MOVILIDAD | EPS041 | 900,156,264 | 2 | 2 | $365,500 | $0 | $0 | $365,500 |
| SALUD MIA EPS | EPS046 | 900,914,254 | 1 | 3 | $581,300 | $0 | $0 | $581,300 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 5 | $899,000 | $0 | $0 | $899,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $173,400 | $0 | $0 | $173,400 |
| ICBF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 24 | $1,100,000 | $0 | $0 | $1,100,000 |
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | PAICBF | 899,999,239 | 2 | 24 | $1,100,000 | $0 | $0 | $1,100,000 |
| SENA (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 24 | $733,600 | $0 | $0 | $733,600 |
| SENA | PASENA | 899,999,034 | 1 | 24 | $733,600 | $0 | $0 | $733,600 |
| TOTAL | | | | 24 | $14,371,200 | $0 | $0 | $14,371,200 |