

EBS #3
PUEBLO BUJO



E.S.E.
vidasinú

Calle 22B No. 4W - 33 / Barrio El Amparo
Montería - Córdoba - Colombia
PBX: (4) 7848910
Call Center: 018000944424 - 3176427964
www.esevidasinu.gov.co

**ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SIN FORMALIDADES PLENAS
No. 159**

CLASE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CONTRATISTA: **NORELA MILAGROS SERRANO MERCADO**
C.C. No. 1.067.852.283 de Montería
Calle 32 No. 1W - 84, Barrio Campo Alegre
Tel.: 3013422014
Montería

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
COMO MÉDICO PARA BRINDAR APOYO EN LA
EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE
SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES
COLECTIVAS, CONTENIDAS EN EL CONTRATO
INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACIÓN DE
SERVICIO DE SALUD NO. CD-SSM-669-2024.
SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE MONTERÍA Y
LA E.S.E. VIDASINÚ

VALOR: TREINTA MILLONES SETECIENTOS VEINTIÚN MIL
SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE
(\$30.721.668,00)

FORMA DE PAGO: SE CANCELARÁ MEDIANTE SEIS (6) PAGOS, POR
VALOR DE CINCO MILLONES CIENTO VEINTE MIL
DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE
(\$5.120.278,00), PREVIA CERTIFICACIÓN DE
CUMPLIMIENTO EXPEDIDA POR LA
SUBDIRECTORA CIENTÍFICA DE LA E.S.E.
VIDASINÚ.

PLAZO: SEIS (6) MESES.

FECHA DE INICIO: JUNIO 26 DE 2024.

FECHA TERMINACIÓN: DICIEMBRE 25 DE 2024.


PRESUPUESTO PROCESADO
No.

La presente orden se cancelará con cargo al presupuesto de la vigencia fiscal 2024, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 00456 de fecha 18 de junio de 2024 expedido por el Técnico Administrativo y deberá contar con el respectivo Registro Presupuestal.

La orden de prestación de servicios se registrará por el derecho privado conforme lo ordena el numeral 6° del artículo 195 de la Ley 100 de 1993. A su vez, el contratista manifiesta bajo la gravedad del juramento, no

+ + + + + + +



E.S.E.

vidasinú

Calle 22B No. 4W - 33 / Barrio El Amparo
 Montería - Córdoba - Colombia
 PBX: (4) 7848910
 Call Center: 016000944424 - 3176427964
 www.esavidasinu.gov.co

encontrarse incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades previstas en la ley.

Esta orden de prestación de servicios no generará ningún tipo de vínculo laboral y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales y de ningún tipo de emolumentos distintos a los valores acordados.

Para constancia se firma en la ciudad de Montería, el 26 de junio de 2024.

LILIANA YUNEZ LUQUETTA
 Gerente

NORELA SERRANO MERCADO
 Contratista

Proyectó: Andrea Caballero Padilla - Profesional Especializado Sumitemporal S.A.S.
 Aprobó: Luis Mogollón Behaine - Asesor Jurídico

EST
 vidadasinú
 PRESUPUESTO PROCESADO

No



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 SERRANO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MERCADO	NOMBRES NORELA MILAGROS
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C ☒ C.E ☐ PAS ☐ No. 1.067.852.283	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS Colombia
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 18 MES 04 AÑO 1987 PAÍS Colombia DEPTO CORDOBA MUNICIPIO MONTERIA		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 44 N.º 16ª-102 PAÍS Colombia DEPTO Córdoba MUNICIPIO MONTERIA TELÉFONO 3013422014 EMAIL nore_2028@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 ACADÉMICO	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES _____ AÑO 2002	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTO 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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	12	X		MEDICA	07	2018	

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

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual.			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION PARA LAS FAMILIAS		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
CÓRDOBA	MONTERÍA	FUNCOF2015@GMAIL.COM	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3017183314	DÍA 01 MES 06 AÑO 2021		DÍA 02 MES 07 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
MEDICO GENERAL		CLL 31 #2-23	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MISION PERSONAL - E.S.E VIDASINU		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
CÓRDOBA	MONTERÍA	misionpersonallda@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3002507473	DÍA 01 MES 07 AÑO 2019		DÍA 30 MES 04 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
MEDICO	URGENCIA	CRA 38 # 8-53	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINICA JERUSALEN LTDA		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
CÓRDOBA	PLANETA RICA	https://clinicajerusalen.com.co/	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3013814101	DÍA 01 MES 11 AÑO 2018		DÍA 28 MES 02 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
MEDICO GENERAL	URGENCIA	CALLE 15 CRA 9	
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	4	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	1

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 Montona, 30 Mayo 2024

Marta Sus N
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 **1.067.852.283**

SERRANO MERCADO
APELLIDOS

NORELA MILAGROS
NOMBRES

NORELA SERRANO M.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **18-ABR-1987**

SOLEDAD
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

16-JUN-2005 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMIRANTE BARRONDO LOPEZ



P-1300100-38141124-F-1067852283-20050919 0021305282A 02 187238100

GOBIERNO DE COLOMBIA MINSALUD COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

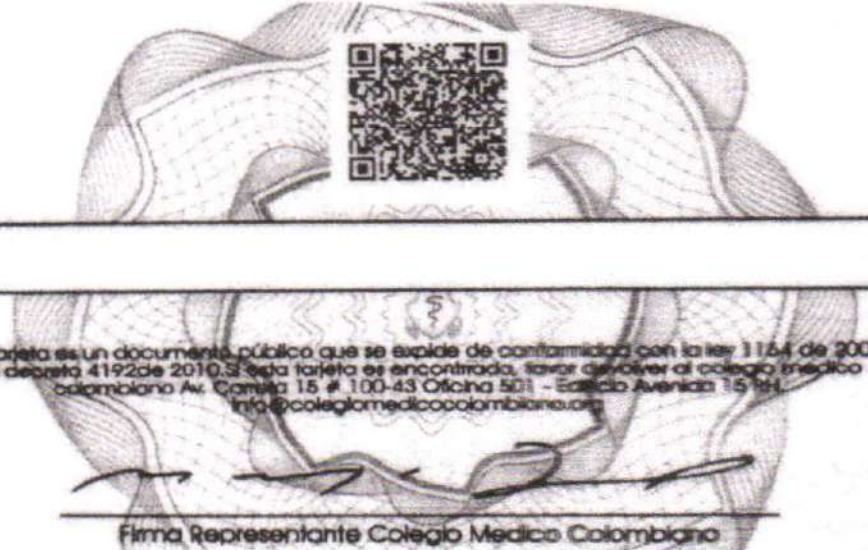
NORELA MILAGROS SERRANO
MERCADO

C.C. 1067852283

MEDICO

Universidad Del Sinú
Montería

Grado: 19/07/2018
Rethus: 17/12/2018



Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la ley 1164 de 2007 y el decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolver al colegio médico colombiano Av. Corinto 15 # 100-43 Oficina 501 - Edificio Avenida 15 94.
info@colegiomedicocolombiano.org


Firma Representante Colegio Medico Colombiano

www.cmc.org.co



UNIVERSIDAD DEL SINU
Elías Bechara Zainúm

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

Norela Milagros Serrano Mercado

IDENTIFICADO(A) CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO. 1367.852.303 de Montería ALUMNO(A) DE ESTA INSTITUCION Y EN TAL VIRTUD FORMADA EN EL PENSAMIENTO DE NUESTRO FUNDADOR CON PROYECCION UNIVERSAL, VALORES CULTURALES Y HUMANOS DEL HOMBRE COLOMBIANO CONFERIMOS, EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, EL CARACTER Y TITULO DE

Médica

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

ALOS 19 DIAS DEL MES DE Julio DELAÑO 2018

EL RECTOR

EL VICERRECTOR

EL DECANO

EL SECRETARIO GENERAL

— 5 — ma. 392

2433



Facultad de
Ciencias de la Salud

ACTA DE GRADO NUMERO 0724 - 040M

Resolución Rectoral No. 2139 de julio 17 de 2018

CONSIDERANDO QUE

Norela Milagros Serrano Mercado

C.C No 1.067.852.283 expedida en Montería

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

Médica

En nombre y representación de la Universidad del Sinú - Elias Bechara Zainúm-, y de la República de Colombia y previo al juramento de rigor, el Rector hizo entrega del Diploma No. 14429 registrado en el folio 312 del libro 5

En el testimonio de lo anterior se firma la presente acta de grado en la ciudad de Montería, el día diecinueve (19) del mes de julio de 2018.

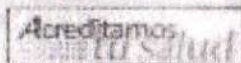

Rectora


Decano


Decano

0069842

Organiza



SIMPOSIO DE MEDICINA
INTERNA DEL BAJO
CAUCA Y MAGDALENA
MEDIO ANTIOQUEÑO



Avalado



Universidad
Pontificia
Bolivariana

CERTIFICADO

Se extiende el presente certificado a:

Norela Serrano Mercado

C.C. 1.067.852.283

por su participación en calidad de

PARTICIPANTE

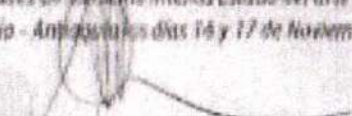
En el CUARTO SIMPOSIO DE MEDICINA INTERNA DEL BAJO CAUCA Y MAGDALENA MEDIO ANTIOQUEÑO

"Novedades en Medicina Interna Estado del arte"

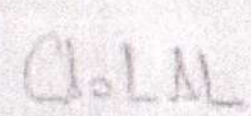
Realizado en Cauca - Antioquia los días 16 y 17 de Noviembre de 2018.


Orlando José Rodríguez Álvarez

Gerente, E.S.E. Hospital César Uribe Piedrahíta - Cauca


Dr. Pablo Durán Castro

Jefe departamento de Medicina Interna del
Hospital César Uribe Piedrahíta


Camilo Osorio Barker

Director de la Escuela Ciencias de la Salud y Decano de la Facultad
de Medicina de la Universidad Pontificia Bolivariana

2435



CONVIVENCIA
SOLIDARIA

CERTIFICAN QUE

Norela Serrano Mercado

ASISTIÓ AL SIMPOSIO RUTAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD
PARA RIESGO CEREBROVASCULAR, HIPERTENSIÓN Y DIABETES
CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 16 HORAS.

EN CONSTANCIA SE FIRMA LOS DÍAS 19 Y 20 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2018 EN LA
CIUDAD DE MONTERÍA


MA. CLAUDIA FLÓREZ
PROF. UNIVERSITARIO
S.D.S.C.

UNIVERSITY OF MIAMI
SCHOOL of NURSING
& HEALTH STUDIES



Certificado

OTORGADO A

Norela Serrano mercado

por haber finalizado satisfactoriamente el curso virtual

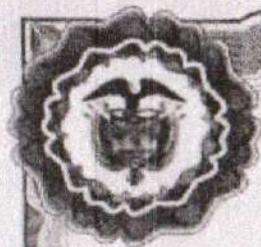
Enfermería y la Seguridad del Paciente

enero 25, 2019

John Ortega, PhD, APRN, ACPNP-BC, ENP-BC, FNP-BC, FAAN
Decano Asociado para Programas de Maestría e Iniciativas Globales
Director, Centro Colaborador de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud
Escuela de Enfermería y Estudios de la Salud de la Universidad de Miami



2437



CEPRODENT

CENTRO DE ESTUDIOS TECNICOS

NIT: 900350585-2

APROBADO SEGUN RESOLUCION N° 3057 DEL 11 DE NOVIEMBRE DE 2008 EMANADA DE LA SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE MONTERIA
AGENCIA DE REGISTRO DE PHOTODUPLICADOS N° 0999 DEL 29 DE MARZO DE 2015 EN AMBITO DE LA SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE MONTERIA

Confiere el Certificado de Participación en el
CURSO

IAMI - AIEPI

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 48 HORAS

A

Norela Milagros Serrano Mercado

IDENTIFICADO(A) CON C.C. 1067852283 DE MONTERIA - CORDOBA

DADO EN MONTERIA - CORDOBA, A LOS 04 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2019



Fernando Bittar Cure
Director (a)

ANOTADO AL LIBRO DE REGISTRO N° 001 FOLIO 09



CERTIFICADO DE ASISTENCIA

NORELA MILAGROS SERRANO MERCADO

C.C. No. 1.067.852.283

Realizó y Aprobó el Curso - Taller de:

PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios. Del Curso Teórico - práctico Siguiendo los lineamientos estipulados en los Decretos 0011 de 2006, Ley 1257 de 2007, Decreto 2734 de 2012, Resolución 0459 de 2012 y Resolución 0009 de 2014.

GESTIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD Nit: 900792444-9 MATRICULA MERCANTIL 611199 EN CONVENIO CON LA FUNDACION PARA LA CAPACITACIÓN PROFESIONAL "FUNCAP" RES. 1591 de 1999 / 1057 de 2000 / 882 y 883 de 2004 concedida por la Secretaría de Educación Distrital; Autorización Oficial bajo la Resolución No. 075 de 2002, Acuerdo No. 010 de la Secretaría de Educación del Departamento del Atlántico y el Acuerdo No. 056 del Ministerio de Protección Social para *iniciamos* programas de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano.
Reg. No: GEF-0124

Realizado en la Ciudad de Montería - Córdoba, en el Mes de Febrero de 2019, con una intensidad de 30 Horas.

NOTARIO TERCERO DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA
EL NOTARIO TERCERO DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA
previa certificación correspondiente, declara que el/los que aparece/n
en el presente documento corresponde/n a la/s persona/s registrada/s en el
por LUIS FELIPE MENDOZA ALBUQUELLO
Barranquilla, 08 FEB 2019


LUIS FELIPE MENDOZA ALBUQUELLO
Representante Legal

Firmado en la Ciudad de Barranquilla el 08 de Febrero de 2019.



San Vicente Fundación

Hace constar que:

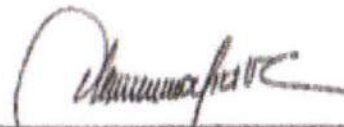
Norela Serrano Mercado

C.C 1067852283

Logró los objetivos trazados y cumplió con las 12 horas del curso virtual

Urgencias oftalmológicas

Expedido en Medellín agosto 6, 2020



Amalia Villegas Calle
Jefe de Gestión del Conocimiento
San Vicente Fundación



HOSPITAL

SAN VICENTE
FUNDACIÓN

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

Norela Serrano Mercado

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

28 de octubre de 2020

Horas: 20



Dra. Carissa F. Etienne
Directora



Robert Stempel College
of Public Health
& Social Work
FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en <https://moodle.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=5f96c5ba-4798-4fe3-ae9a-7b10a01ff1c2e>

36

2442



Nit. 900386743-5

GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS

CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

www.gce.life

CERTIFICA QUE:

NORELA SERRANO MERCADO.

C.C. 1.067.852.283

ASISTIO AL CURSO TALLER:

"SOPORTE VITAL AVANZADO "SVA-ACLS"

"MANEJO DEFINITIVO DEL PACIENTE CON PARADA CARDIORESPIRATORIA"

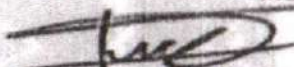
ENTREGADO EN LA CIUDAD DE MONTERIA (CORDOBA) EL DÍA 01 DE NOVIEMBRE DEL 2020

DURACIÓN 45 HORAS

DESARROLLADO CON LAS GUÍAS 2020 DE LOS COMITÉS NACIONALES E INTERNACIONALES DE RESUCITACIÓN PARA EL PERSONAL DEL EQUIPO DE SALUD.

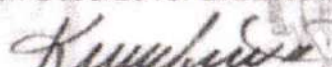
TEMARIO: REANIMACION CARDIOPULMONAR Y VIA AREA AVANZADA, ECV, SCA, RITMOS DE PARO, MANEJO DEL DESFIBRILADOR, CODIGO AZUL TALLER DE HABILIDADES Y SOFTWARE.

Resolución 3100/2019. LICENCIA No. 4481 de 29/04/2011.

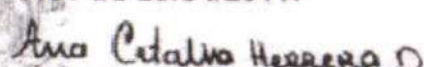

DR. JUAN PABLO SALGADO C.

NEUROCIQUIATRA RM No. 20511/03
DIRECTOR CIENTIFICO
ENTRENADOR BLS-ACLS AHA.

FECHA DE RENOVACION ACLS -SVA NOVIEMBRE 2022


KAREN ROBO NARVAEZ

COORDINADORA OPERATIVA
NACIONAL COLOMBIA G.C.E.


DRA. ANA CATALINA HERRERA D.

COORDINADOR MEDICO NACIONAL
MEDICINA INTERNA-EPIDEMIOLOGA
RM No. 1020721546
INSTRUCTOR BLS-ACLS GCE



grupocolombianoemergencias@gmail.com Grupo Colombiano de Emergencias @Grupocolombiano

Lo Bueno del Grupo es Estar en El...
LINEA GRATIS NACIONAL 018000942270
LINEA NACIONAL 3107451759

2442



Nit. 900386743-5

GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS

CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

www.gce.life

CERTIFICA QUE:

NORELA SERRANO MERCADO.

C.C. 1.067.852.283

ASISTIO AL CURSO TALLER:

"SOPORTE VITAL BASICO SVB (BLS)"

"ABORDAJE AL PACIENTE CON PARADA CARDIORESPIRATORIA PEDIATRICO Y ADULTO"

ENTREGADO EN LA CIUDAD DE MONTERIA (CORDOBA) EL DÍA 31 DE OCTUBRE DEL 2020

DURACIÓN 20 HORAS,

DESARROLLADO CON LAS GUÍAS MUNDIALES EN REANIMACION 2020,

SEGÚN CONSENSO DEL INTERNATIONAL LIAISON COMMITTEE ON RESUSCITATION (ILCOR),

PARA EL PERSONAL DE SALUD Y EMERGENCIAS.

Resolución 3100/2019. LICENCIA No. 4461 de 29/04/2011.



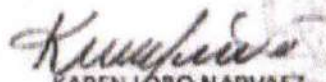
DR. JUAN PABLO SALGADO C.

NEUROCIRUJANO RM No. 20513/05

DIRECTOR CERTIFICADO

ENTRENADOR BLS-ACLS AHA

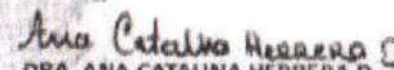
FECHA DE RENOVACIÓN SVB-ALS OCTUBRE 2022



KAREN LOBO NARVAEZ

DIRECTORA NACIONAL COLOMBIA G.C.E.

LÍNEA NACIONAL: 310 7451759



DRA. ANA CATALINA HERRERA D.

COORDINADOR MEDICO NACIONAL

MEDICINA INTERNA-EPIDEMIOLOGIA

RM No. 1020723546

INSTRUCTOR BLS-ACLS GCE



MINISTERIO DE SALUD

 grupocolombianoemergencias@gmail.com  Grupo Colombiano de Emergencias  @Grupocolombiano

Lo Bueno del Grupo es Estar en El...!
LÍNEA GRATIS NACIONAL 018000942270
LÍNEA NACIONAL 3107451759

2443



GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS

Centro Internacional de Entrenamiento
en Urgencias y Emergencias
Nit: 900.986.743-5

EL COMITÉ NACIONAL DE CAPACITACION DEL GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS Y LA DIRECCION CIENTIFICA

Otorgan la presente
CONSTANCIA A:

NORELA SERRANO MERCADO
C.C. 1.067.852.283

Por su participación como asistente de los cursos de
**"SOPORTE VITAL BÁSICO Y AVANZADO "BLS-ACLS"
ABORDAJE AL PACIENTE CON PARADA CARDIORESPIRATORIA
BASICA Y AVANZADA "48 HORAS"**

Entregado en la ciudad de Montería (Córdoba).
El día 01 de Noviembre de 2020.

Curso taller con laboratorio de simulación (simuladores de actores vivientes humanos, integrales y automatizados).

Tonario: Patologías, situaciones y ritmos que advierten un paro cardíaco-respiratorio. Código azul en salas de urgencias y reanimación; Manejo avanzado de la vía aérea, técnicas de intubación, Farmacología y utilización de medicamentos en la reanimación avanzada; Manejo del Desfibrilador Externo Automático (DEA); Manejo del Cardio Desfibrilador; Síndromes coronarios agudos; Abordaje al paciente con Evento cerebro vascular; Cuatro ritmos de paro y abordaje con software interactivo; Manejo del diagnóstico diferencial (ST y 5H). Código azul y Mega código; talleres prácticos y Software.

Basado en las guías de resucitación cardiopulmonar del comité nacional y de los comités internacionales de reanimación cardiopulmonar guías 2020, de acuerdo lo que exige la resolución 3100/2019 para el personal del equipo de salud.
LICENCIA No 4461 de 29/08/2011.


DR. JUAN PABLO SALGADO C.

Director Científico

NEUROCIRUJANO

REGISTRO MEDICO No 2051405

Instructor BLS-ACLS GCE

E-mail: grupocolombianoemergencias@gmail.com
Barranquilla: Cra 58 No. 70-129 Centro Médico Chicago
Oficina 409 Tel: (5) 3608191- 3201207
Bogotá D. C.: Calle 71 No. 14-17 Piso 4 Tel: (1) 235 2852 - 217-4799
Líneas Nacionales: ☎ 310 745 1759 - 018000-942270

"Lo bueno del grupo es estar en él"

 [grupocolombianoemergencias](https://www.facebook.com/grupocolombianoemergencias)

 [grupocolombiano](https://www.instagram.com/grupocolombiano)

www.gce.org.co



Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

Norela Serrano Mercado

Ha participado y aprobado el Curso Virtual:
"Correcto llenado del Certificado de Defunción"

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública con un total de ocho horas.

Dado el 14 de febrero de 2021

Dra. Carissa F. Etienne
Directora

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en <https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=5df0426d-3984-4edf-b225-6913ae1f1c2e>

2445



**EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA
FUNDACION COLOMBIANA PARA LAS FAMILIAS**

CERTIFICA:

Que el/la señor (a), NORELA MILAGROS MERCADO SERRANO, identificado con cedula de ciudadanía 1.067.852.283 de Montería, suscribió contrato de prestación de servicios como **MEDICO**, durante el periodo del 01 de junio de 2021 hasta el 02 de julio de 2023 en los contratos suscritos con los diferentes municipios del departamento de Córdoba.

Para constancia este certificado se expide en Montería a los treinta días (30) días del mes de agosto de 2024.

ROSENDO FERNEL GARCES I.
Rep Legal FUNCOF.



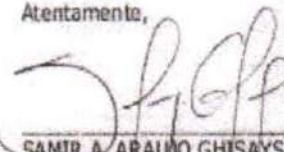
Misión Personal Ltda. Identificada con El Registro Único Tributario
No. 900.915.247 - 4

CERTIFICA

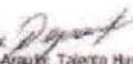
Que: NORELA MILAGROS SERRANO MERCADO, quien se identifica con cédula de ciudadanía número 1067852283 de Montería (Córdoba), laboró en esta empresa con Contrato por Por Obra o Labor desempeñándose como MEDICO GENERAL ÁREA URGENCIA, desde el Primero (01) Julio de dos mil diecinueve (2019) y finalizó contrato hasta el día Treinta (30) de Abril de dos mil veintiuno (2021), dentro de los procesos y subprocesos del Contrato suscrito entre MISIÓN PERSONAL LTDA Y ESE VIDASINU.

Se expide el presente documento, de acuerdo a la Ley y se firma con sello en Montería - Córdoba a veinte (20) de mayo de dos mil veinticuatro (2024)

Atentamente,


SAMIR A. ARAUJO GHISAYS
Representante Legal

MISIÓN PERSONAL LTDA
MIT: 000915247-4

Elaboró: 
Dennis Araujo Talento Humano
Código: MPTH1810

Dirección: Calle 38 No. 8 - 53 Barrio Nariño Montería - Córdoba
Teléfono celular: 3008390301

E-mail: misionpersonaltda@gmail.com



CLINICA JERUSALEN LTDA
NIT. 830.507.245-6

CERTIFICA QUE:

La Señora **NORELA MILAGROS SERRANO MERCADO** identificada con Cedula N° 1.067.852.283 laboró en la institución como **Médico General**, desde 01 noviembre de 2018 hasta 28 de febrero de 2019, demostrando ser un profesional responsable, cumplidor de sus deberes y funciones.

Para constancia de lo anterior se firma este certificado por petición del interesado a los 20 días del mes de Mayo 2024

La información de la presente certificación puede ser confirmada en nuestra línea de atención 3135995001 o al 3013814101.

Atentamente,

Katia Orrego Mejía
Líder Talento humano
3135995001

Calle 15 Cra. 9 Esquina Teléfono 3013814101- 3135995001 Pluma Rica Córdoba

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Número de Identificación *

Primer Nombre

Cedula de Ciudadanía

1067852283

NORELA

Primer Apellido

Confirme los números de la imagen *

SERRANO

2 2 5 0

C

4960

Verificar Registro en ReTHUS

Cancelar

Resultado General -2024-05-20 -11:10:35 AM

Tipo	No.	Primer	Segundo	Tercero	Cuarto	Quinto	Sexto
Identificación	Identificación	Nombre	Nombre	Apellido	Apellido	Apellido	Apellido
CC	1067852283	NORELA	MILAGROS	SERRANO	MERCADO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez realizadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) NORELA MILAGROS SERRANO MERCADO identificado(a) con CC 1067852283 registra la siguiente información:

2024-05-20 -11:10:35 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Formación	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio	Fecha Final	Entidad
UNV	Local	MEDICINA	2018-12-17	411835	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2006-01-19	230088	SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL DE CORDOBA

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Final	Modalidad	Programa	Entidad
Presto SSO	Local	COLOMBIA ANTIOQUIA EL BAGRE	2018-07-23	2018-10-10	Sin Modalidad	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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).



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	CÉDULA DE CIUDADANÍA MONTERIA 024INDEPENDIENTE PRIVADA ÚNICO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: NORELA MILAGROS SERRANO MERCADO CORDOBA 9999999 I-INDEPENDIENTE ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de computadores, equipo per	1067852283	NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/vdd):	MES noviembre AÑO 2024 2024/12/20	4583875801 2024 1 2024/12/20	TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: NÚMERO AUTORIZACIÓN:	MES noviembre AÑO 2024	I-INDEPENDIENTES 2024 9991223288

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTAL		VALOR PAGADO	
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 327.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 300	\$ 0	\$ 327.700	\$ 300	\$ 328.000	\$ 328.000
SUBTOTALES:													

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 256.100	\$ 0	\$ 200	\$ 0	\$ 256.100	\$ 200	\$ 0	\$ 256.300
SUBTOTALES:													\$ 256.100	\$ 200	\$ 0	\$ 256.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		PAGO A OTROS RIESGOS		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR		PLANILLA	VALOR		COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0		\$ 10.700	\$ 10.700	\$ 100	\$ 0	\$ 10.800
SUBTOTALES:									\$ 10.700	\$ 10.700	\$ 100	\$ 0	\$ 10.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES													
DATOS DEL COTIZANTE				NOVEDADES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUB-TIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	CELEBRANDO CONTRATO	TRIBUTARIA	ING	RET	PRE	IMP	IMP
1	CC 1067852283	SERRANO MERCADO NTE NORELA MILAGROS	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 2.048.111			NO					
SUBTOTALES:													

TOTAL \$ 595.100

Planilla Pagada

2451



Calle 22B No. 4W - 33 / Barrio El Amparo
Montería - Córdoba - Colombia
PBX: (4) 7848910
Call Center: 018000944424 - 3176427964
www.esevidasinu.gov.co

**ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SIN FORMALIDADES PLENAS
No. 148**

CLASE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CONTRATISTA: **GLORIA PATRICIA MORELO HERNANDEZ**
C.C. No. 50.897.746 de Montería
Diagonal 18 No. 3 - 140, Barrio La Granja
Tel.: 3126873597
Montería

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
COMO ENFERMERA PARA BRINDAR APOYO EN
LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE
SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES
COLECTIVAS, CONTENIDAS EN EL CONTRATO
INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACIÓN DE
SERVICIO DE SALUD No. CD-SSM-669-2024,
SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE MONTERÍA Y
LA E.S.E. VIDASINÚ

VALOR: VEINTISÉIS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA
Y DOS MIL OCHOCIENTOS CATORCE PESOS
M/CTE (\$26.882.814,00).

FORMA DE PAGO: SE CANCELARÁ MEDIANTE SEIS (6) PAGOS, POR
VALOR DE CUATRO MILLONES
CUATROCIENTOS OCHENTA MIL
CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS
M/CTE (\$4.480.469,00), PREVIA CERTIFICACIÓN
DE CUMPLIMIENTO EXPEDIDA POR LA
SUBDIRECTORA CIENTÍFICA DE LA E.S.E.
VIDASINÚ.

PLAZO: SEIS (6) MESES.

FECHA DE INICIO: JUNIO 26 DE 2024.

FECHA TERMINACIÓN: DICIEMBRE 25 DE 2024.

PRESUPUESTO PROCESADO

La presente orden se cancelará con cargo al presupuesto de la vigencia fiscal 2024, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 00463 de fecha 18 de junio de 2024 expedido por el Técnico Administrativo y deberá contar con el respectivo Registro Presupuestal.

La orden de prestación de servicios se registrará por el derecho privado conforme lo ordena el numeral 6° del artículo 195 de la Ley 100 de 1993. A su vez, el contratista manifiesta bajo la gravedad del juramento, no

+ + + + +



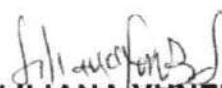
E.S.E.
vidasinú

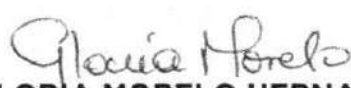
Calle 22B No. 4W - 33 / Barrio El Amparo
Montería - Córdoba - Colombia
PBX: (4) 7848910
Call Center: 018000944424 - 3176427964
www.esvidasinu.gov.co

encontrarse incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades previstas en la ley.

Esta orden de prestación de servicios no generará ningún tipo de vínculo laboral y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales y de ningún tipo de emolumentos distintos a los valores acordados.

Para constancia se firma en la ciudad de Montería, el 26 de junio de 2024.


LILIANA YUNEZ LUQUETTA
Gerente


GLORIA MORELO HERNANDEZ
Contratista

Proyectó: Andrea Caballero Padilla - Profesional Especializado Sumitemporal S.A.S.
Aprobó: Luis Mogollón Behaine - Asesor Jurídico


E.S.E. vidasinú
Montería - Córdoba - Colombia

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

2454

Hoja de vida del funcionario



El servicio público es de todos

Función Pública

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MORELO				SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) HERNANDEZ				NOMBRES GLORIA PATRICIA				
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				SEXO		NACIONALIDAD		PAÍS				
C.C.	C.E.	PAS	No. 50997745	F	M	COL.	EXTRANJERO	Colombia				
LIBRETA MILITAR												
PRIMERA CLASE				SEGUNDA CLASE				NÚMERO				D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA								
FECHA DÍA 17 MES 03 AÑO 1972				DIAG 13 # 3-140 B/LA GRANJA CISA CA-GRANJA MONTERIA								
PAÍS Colombia				PAÍS Colombia				DEPTO Córdoba				
DEPTO Córdoba				MUNICIPIO MONTERIA				TELÉFONO 3126873567		EMAIL gpmorelo@hotmail.com		
MUNICIPIO MONTERIA												

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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: BACHILLERATO	
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO				
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10.	X	MES 12	AÑO 1993

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA 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 ACADEMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	8	X	ENFERMERIA	MES 05 AÑO 1993	111
ES	3	X	ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA	07 2011	

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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 Alcaldía de Monteria		PÚBLICA	PREPAGADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Córdoba		MUNICIPIO MONTERIA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD administracion@monteria.gov.co	
TELÉFONOS 7910720		FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 03 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Contratista CD- SSM - 405 - 2021		DEPENDENCIA Secretaría de Salud Municipal		DIRECCIÓN Calle 27 No 3 - 16 Centro	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD Alcaldía de Monteria		PÚBLICA	PREPAGADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Córdoba		MUNICIPIO MONTERIA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD administracion@monteria.gov.co	
TELÉFONOS 7910720		FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 11 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 28 MES 12 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO Lider en Gestion del Riesgo Contrato N° 878 Apoyo a la Gestion		DEPENDENCIA Secretaría de Salud Municipal		DIRECCIÓN Calle 27 No 3 - 16 Centro	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MONTERIA		PÚBLICA	PREPAGADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	

2455

Hoja de vida del funcionario

Córdoba	MONTERÍA	ssalud@monteria.gov.co	
TELÉFONOS 7910720	DÍA 24 MES 03 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 24 MES 03 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO Lider de Gestion del Riesgo. Contrato N° 303 -2020	DEPENDENCIA Secretaria de Salud	DIRECCIÓN Calle 27 # 3 - 36	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD PROMOSALUD IPS SAS	PÚBLICA	PREVISTA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Córdoba	MUNICIPIO MONTERÍA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD seu4entitad@promosaludips.com	
TELÉFONOS 7925989	DÍA 20 MES 05 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 10 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO Enfermera Auditora	DEPENDENCIA Salud	DIRECCIÓN Calle 27 Nº 9 - 55	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD BIENESTAR ACTIVA IPS	PÚBLICA	PREVISTA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Córdoba	MUNICIPIO MONTERÍA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD bienestarcivago@hotmail.com	
TELÉFONOS 7910242	DÍA 01 MES 07 AÑO 2008	FECHA DE RETIRO DÍA 01 MES 02 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO Enfermera Jefe Programa Enfermedades Autoinmunes	DEPENDENCIA SALUD	DIRECCIÓN Carretera 35 # 27 - 10 Barrio Costa de Oro	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ACCION SALUD PARA TODOS SAS	PÚBLICA	PREVISTA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Córdoba	MUNICIPIO MONTERÍA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD accion@accion.com@gmail.com	
TELÉFONOS 7890877	DÍA 01 MES 04 AÑO 2008	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 04 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO JEFE DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA SALUD	DIRECCIÓN BARRIO URSULA CARRERA 14 N 16 - 34	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIAL IDEAL LTDA	PÚBLICA	PREVISTA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Córdoba	MUNICIPIO MONTERÍA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD servicialideal@hotmail.com	
TELÉFONOS 7825776	DÍA 01 MES 08 AÑO 2007	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 08 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA LABOR	DEPENDENCIA CONFACOR EPS- S	DIRECCIÓN CALLE 30 Nº 6 - 36	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIAL IDEAL LTDA	PÚBLICA	PREVISTA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Córdoba	MUNICIPIO MONTERÍA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD servicialideal@hotmail.com	
TELÉFONOS 7825776	DÍA 26 MES 08 AÑO 2006	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 07 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL EN EPIDEMIOLOGIA	DEPENDENCIA CONFACOR EPS- S	DIRECCIÓN CALLE 30 Nº 6 - 36	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CAPRECOM	PÚBLICA	PREVISTA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Córdoba	MUNICIPIO MONTERÍA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gmsand@caprecom.gov.co	
TELÉFONOS 7821378	DÍA 03 MES 07 AÑO 2005	FECHA DE RETIRO DÍA 05 MES 09 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO Profesional Universitario I	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Cra. 1 No. 27-44	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD COOPERATIVA INTEGRAL DE TRABAJO ASOCIADO INTEGRAL Y ASISTENCIA - INTEGRAR	PÚBLICA	PREVISTA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Córdoba	MUNICIPIO MONTERÍA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD integrar@caprecom.gov.co	
TELÉFONOS 7817510	DÍA 01 MES 09 AÑO 2003	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 03 AÑO 2005	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL EN P Y P.	DEPENDENCIA SALUDVIDA EPS	DIRECCIÓN Carretera 2 Nº 32-34.	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION SOLIDARIA IPS	PÚBLICA	PREVISTA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Córdoba	MUNICIPIO TIERRALTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 7771382	DÍA 07 MES 04 AÑO 2003	FECHA DE RETIRO DÍA 11 MES 09 AÑO 2003	

Hoja de vida del funcionario

CARGO O CONTRATO COORDINADOR DE P Y P		DEPENDENCIA SALUD		DIRECCIÓN Nº EL PRADO CL. 5ª	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD - EMDISALUD ESS		PÚBLICA		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Córdoba		MUNICIPIO MONTERÍA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 7817408		FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 06 AÑO 2002		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 03 AÑO 2003	
CARGO O CONTRATO COORDINADORA DE OFICINA		DEPENDENCIA SALUD		DIRECCIÓN CALLE 22 # 88 - 38 SANTA CLARA	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION SOLIDARIA IPS		PÚBLICA		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Córdoba		MUNICIPIO TIERRALTA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 7771382		FECHA DE INGRESO DÍA 02 MES 01 AÑO 2002		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 05 AÑO 2002	
CARGO O CONTRATO JEFE DE FOMENTO Y PREVENCIÓN		DEPENDENCIA SALUD		DIRECCIÓN BARRIO EL PRADO CALLE 5 N 12 - 30	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACION MUTUAL SOLIDARIOS DE TIERRALTA - AMSOTI ESS		PÚBLICA		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Córdoba		MUNICIPIO TIERRALTA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 7771503		FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 06 AÑO 1998		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 2000	
CARGO O CONTRATO ENFERMERA JEFE		DEPENDENCIA SALUD		DIRECCIÓN CALLE 5 BARRIO EL PRADO	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE TIERRALTA		PÚBLICA		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Córdoba		MUNICIPIO TIERRALTA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactemsa@tierralta-cordoba.gov.co	
TELÉFONOS 7771280		FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 04 AÑO 1997		FECHA DE RETIRO DÍA 17 MES 04 AÑO 1998	
CARGO O CONTRATO ENFERMERA JEFE		DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD		DIRECCIÓN CALLE 4 N 24-53	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE TIERRALTA		PÚBLICA		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Córdoba		MUNICIPIO MONTERÍA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactemsa@tierralta-cordoba.gov.co	
TELÉFONOS 7771553		FECHA DE INGRESO DÍA 21 MES 02 AÑO 1998		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 03 AÑO 1997	
CARGO O CONTRATO ENFERMERA PROFESIONAL CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA LABOR		DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD		DIRECCIÓN CALLE 4 N 24 - 13	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL LOCAL SAN JOSE DE TIERRALTA		PÚBLICA		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Córdoba		MUNICIPIO TIERRALTA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 7771160		FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 12 AÑO 1995		FECHA DE RETIRO DÍA 22 MES 07 AÑO 1995	
CARGO O CONTRATO Profesional Servicio Social Obligatorio		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN BARRIO EL PRADO CALLE N 8-10	
EXPERIENCIA DOCENTE					
INSTITUCIÓN FUNDACIÓN COMUNITARIA DE CÓRDOBA-FUNCOR		HORAS SEMANALES 5		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Córdoba		MUNICIPIO MONTERÍA		MODALIDAD Formal	
NIVEL EDUCATIVO Técnica profesional		FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2003		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 06 AÑO 2003	
ÁREA DE CONOCIMIENTO Ciencias de la salud CIENCIAS DE LA SALUD		MATERIA IMPARTIDA CIENCIAS DE LA SALUD			
EXPERIENCIA DOCENTE					
INSTITUCIÓN CORPORACIÓN EDUCATIVA DE SISTEMAS DE CÓRDOBA-CESCOR		HORAS SEMANALES 10		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Córdoba		MUNICIPIO MONTERÍA		MODALIDAD	
NIVEL EDUCATIVO Técnica profesional		FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2005		FECHA DE RETIRO DÍA 06 MES 03 AÑO 2017	
ÁREA DE CONOCIMIENTO Ciencias de la salud CIENCIAS DE LA SALUD		MATERIA IMPARTIDA CIENCIAS DE LA SALUD			

Hoja de vida del funcionario

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no válida.

4 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 MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO VERAZES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Gloria Heredo

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no válida.

5 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

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no válida.

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
GEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **50.897.746**
MORELO HERNANDEZ

APELLIDOS
GLORIA PATRICIA

NOMBRES

Gloria Patricia Morelo
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-MAR-1972**

MONTERIA
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

O+

G.S. (RH)

F

SEXO

06-SEP-1990 MONTERIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Amil Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AMIL SANCHEZ TORRES



A-1300100-00117202-F-0050897746-20081030

0005070894A 1

7450003630

GOBIERNO
DE COLOMBIA

Ministerio de Salud

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA
IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA

GLORIA PATRICIA MORELO HERNANDEZ
C.C. 50.897.746

Universidad De Córdoba

Montería

Fecha de Expedición Diploma: 26/03/1993

Fecha de inscripción en Rethus: 05/11/2020

Especialista En Epidemiología

22/07/2011



40000

Cecilia Vargas

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide en conformidad con la
Ley 1164 de 2007, Decreto 4152 de 2010 y la Resolución 085 de 2015.Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la
Organización Colegial de Enfermería.www.cceinfte.org.co

FIRMA DEL PROFESIONAL

IDÉNTICO S.A.S.

EN NOMBRE DE
LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACION
DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL



LA UNIVERSIDAD DE CORDOBA

EN ATENCION A QUE

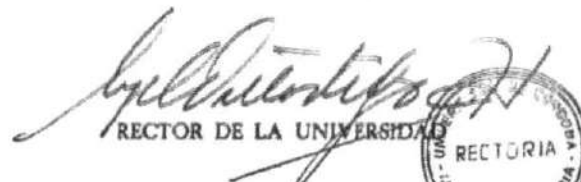
GLORIA PATRICIA MORELO HERNANDEZ

C.C. No. 50'897.746 de Montería

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

ENFERMERA

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA. EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA Y REFRENDA CON LOS
SELLOS RESPECTIVOS EN MONTERIA, EL DIA 26 DEL MES DE MARZO DE 1993


RECTOR DE LA UNIVERSIDAD



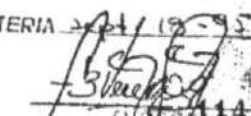
SECRETARIO GENERAL



DECANO DE LA FACULTAD


REGISTRADO AL FOLIO N° 78 DEL LIBRO DE REGISTRO DE DIPLOMAS N° 11

GOBERNACION DE CORDOBA SECRETARIA DE EDUCACION


DEPARTAMENTO ADMISION
RECONOCE ESTE TITULO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES
RESOLUCION 23-01196
MONTERIA 26/03/93

DIRECTOR



**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
DEL ÁREA ANDINA**

Personería Jurídica Res. 22215 del 11 de mayo de 1993

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

*Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,
teniendo en cuenta que:*

Gloria Patricia Morelo Hernández

C.C. No. 50.897.746 de Montaña (Córdoba)

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

Especialista en Epidemiología

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

Bogotá, D.C., 22 de julio de 2011

[Firma]
Rector

[Firma]
Secretario General

[Firma]
Director



Alcaldía de Montería
**SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL
MUNICIPAL**

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
N°CD-SSM-405-2021

CONTRATO:	CD-SSM-405-2021
CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE MONTERÍA
CONTRATISTA:	GLORIA PATRICIA MORELO HERNANDEZ
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS A LA SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL EN EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LOS EVENTOS Y ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES, ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA E INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA Y EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIBLES A VACUNACIÓN - ESAVI QUE SE PRESENTEN EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA.
VALOR DEL CONTRATO	CUARENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE. (\$42.983.234 M/CTE).
PLAZO DE EJECUCIÓN:	NUEVE (09) MESES y QUINCE (15) DIAS
FECHA ACTA DE INICIO:	16 DE MARZO DE 2021

En Montería, a los dieciséis (16) días del mes de marzo del año 2021, se reunieron el Secretario de Salud y Seguridad Social Municipal de Montería, la Doctora YAMINA ESTELA RESTREPO DE MENDOZA, en calidad de supervisor del contrato y GLORIA PATRICIA MORELO HERNANDEZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 50.897.746 de Montería - Córdoba, en su calidad de contratista, con el propósito de suscribir la presente Acta y dar inicio al contrato de la referencia.

En constancia se firma por los que en ella intervinieron a los dieciséis (16) días del mes de marzo del año 2021.

YE Restrepo

YAMINA ESTELA RESTREPO DE MENDOZA
SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL
SUPERVISOR

Gloria Morelo
GLORIA PATRICIA MORELO HERNANDEZ
No. 50.897.746 de Montería - Córdoba
CONTRATISTA

Proyecto: José David Otero- Contratista



Alcaldía de Montería

**SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL
MUNICIPAL**

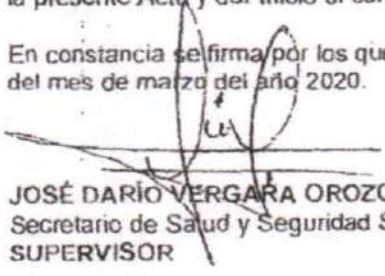
ACTA DE INICIO

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
Nº 303 - 2020**

CONTRATO:	303 - 2020
CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE MONTERIA
CONTRATISTA:	GLORIA PATRICIA MORELO HERNANDEZ
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE MONTERIA.
VALOR DEL CONTRATO	VEINTISEIS MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL PESOS VEINTE PESOS M/CTE (\$26.704.020.00).
PLAZO DE EJECUCIÓN:	SEIS (6) MESES
FECHA ACTA DE INICIO:	24 DE MARZO DE 2020

En Montería, a los veinticuatro (24) días del mes de marzo del año 2020, se reunieron el Secretario de Salud y Seguridad Social Municipal de Montería, Doctor JOSÉ DARÍO VERGARA OROZCO, en calidad de supervisor del contrato y GLORIA PATRICIA MORELO HERNANDEZ, identificada con C.C. Nº 50.897.746 de Montería - Córdoba, en su calidad de contratista, con el propósito de suscribir la presente Acta y dar inicio al contrato de la referencia.

En constancia se firma por los que en ella intervinieron, a los veinticuatro (24) días del mes de marzo del año 2020.


JOSÉ DARÍO VERGARA OROZCO
Secretario de Salud y Seguridad Social Municipal de Montería
SUPERVISOR


GLORIA PATRICIA MORELO HERNANDEZ
C.C. Nº 50.897.746 de Montería - Córdoba
CONTRATISTA

Proyectó: Yesly P. Ochoa Yanes - Contratista



Promosalud IPS
Servicios sin límites

Promosalud IPS T&E S.A.S

NIT 900.192.459-4

CERTIFICA:

Que **GLORIA PATRICIA MORELO HERNANDEZ** identificado con la cédula de ciudadanía N° **50.897.746**, laboró en esta empresa como **Enfermera Auditora**, desde el **20 de Mayo de 2019 hasta 31 de Octubre de 2019**, mediante contrato laboral a término fijo.

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

Para constancia y validez firmo en Montería a petición del interesado a los 31 días del mes de Enero del año 2020.


JOSE DANIEL ALVAREZ MASQUEZ
Asistente Talento Humano
Promosalud IPS T&E S.A.S

 **Promosalud I.P.S.**
T&E S.A.S.

Sede principal: Montería, Calle 27 No. 9 - 55
Sede Cali: Cra 44 No 6B - 75 B/ Tequendama
Sede Barranquilla: Cra 47 No 84 - 79, Segundo Piso
Tel: 7928989 Cel: 312 8238559 www.promosaludips.com
Verificación de referencias: asistentetalentohumano@promosaludips.com



BIENERSTAR ACTIVA IPS. S.A.S.
NIT: 900.535.105-6

HACE CONSTAR QUE:

GLORIA PATRICIA MORELO HERNANDEZ identificada con **Cedula de Ciudadanía No. 50.897.746 de MONTERIA**; laboró en nuestra empresa desde el 01 de JULIO del 2018 hasta el 01 de Febrero del 2019 con un CONTRTO DE PRESTACION DE SERVICIOS; desempeñándose como ENFERMERA JEFE, cargo que desempeñó a cabalidad y con mucha responsabilidad, mostrando excelentes capacidades profesionales y humanas.

El presente certificado se expide a solicitud de la interesada.

Para constancia se firma la solicitud a los 11 días del mes de MARZO del 2019.

Atentamente.

SAMIRA ELJACH DURANTE
GERENTE
BIENESTAR ACTIVA IPS. S.A.S.
CEL. 300 379 3221





ACCION SALUD PARA TODOS S.A.S
NIT. 900966241-9

CERTIFICA

Que el señor **GLORIA PATRICIA MORELO HERNANDEZ** identificada con cedula de ciudadanía No 50.897.746 de Montería - Córdoba, laboró en la empresa desde 01 abril al 30 de abril de 2018 en el cargo de **Jefe de Enfermería en el programa de Riesgo Cardiovascular** con un contrato a término fijo devengando un salario mensual de \$1.500.000 pesos M/Cte.

Para constancia de lo anterior se firma en Montería - Córdoba a los 13 días del mes de junio de 2018.

Atentamente,


KELLY PAOLA LUNA MACEA
Coordinadora de talento humano.



**SERVICIAL
IDEAL Ltda.**

Suministro de personal temporal

A GERENTE DE RECURSOS HUMANOS

HACE CONSTAR

QUE MORELO HERNANDEZ GLORIA PATRIC, IDENTIFICADO(A) CON Cedula de Ciudadania # 50897746****, CABERO CON NUESTRA EMPRESA SUMINISTRADO CON CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACION DE UNA OBRA O LABOR DETERMINADA, DESEMPEÑANDO EL CARGO DE PROFESIONAL EN EPIDE EN LOS SIGUIENTES CONTRATOS:

EMPRESA USUARIA	F.INGRESO	F.RETIRO	SALARIO
CONFACOR - EPS*****	08/28/2016	07/30/2017	\$ 2,652,272
CONFACOR - EPS*****	08/01/2017	06/30/2017	\$ 2,652,272

SE EXPIDE LA PRESENTE A SOLICITUD DEL INTERESADO A LOS 21 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2017.

Atentamente


SERVICIAL IDEAL LTDA.

CANDELARIA OTERO MONSALVE.



EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO DE CAPRECOM EICE EN LIQUIDACION

CERTIFICA:

Que el (la) señor (a) **GLORIA PATRICIA MORELO HERNANDEZ** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía N° **50897746**, estuvo vinculado (a) como Trabajador (a) Oficial a esta entidad desde el **3/7/2005**, en el cargo de **Profesional Universitario I**, en **REGIONAL CORDOBA**, hasta el **5/9/2016**. Fecha en la que la relación laboral terminó por mutuo acuerdo, por acogimiento del trabajador al plan de retiro consensuado ofrecido por la entidad.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 12 días del mes de Mayo de 2016.

JUAN MANUEL QUINONES PINZÓN
Coordinador Administrativo
CAPRECOM EICE En Liquidación

Copia: Hoja de Vida

Revisó: Dra. Aura Cecilia Sepúlveda Maza

Sede Administración Central Carrera 69 No 47 - 34 - Bogotá - NIT 899999026-0
Conmutador: (1) 2943333 Fax: (1) 2943925. Línea Nacional Gratuita: 01 8000 913966
Web: www.caprecom.gov.co Twitter: @Caprecom Facebook: EPS.Caprecom



A QUIEN INTERESE

Certificamos que el (la) señor (a) **GLORIA PATRICIA MORELO HERNANDEZ**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía N° 50.897.746 De Montería, estuvo vinculado (a) como Asociado Trabajador de la **COOPERATIVA INTEGRAR** al servicio de **SALUDVIDA E.P.S.**, mediante Convenio de Asociación, desde el **01 de Septiembre de 2003** hasta el **07 de Marzo de 2005**, desempeñando el cargo de **PROFESIONAL EN PROMOCION Y PREVENCION** en la Ciudad de Montería.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado (a) a los 21 días del mes de Marzo de 2007, en la ciudad de Bogotá.

Atentamente,


CLAUDIA PATRICIA BOTERO RAMIREZ
 Coordinadora de Recursos Humanos

C.C. Hoja de Vida

Rrq.



Cra 16 No 79-34 Piso 5 Ofic. 5011, 5012 Edificio Amalfi

PBX: 6912700, FAX 6912391, e-mail integrar@coopintegrar.com, PAGINA WEB: www.coopintegrar.com
 Bogotá D.C., Colombia



FUNDACIÓN SOLIDARIA
FUNDASOLIDARIA I.P.S.
POBLENDESAZARZOLEROZARZOLERO

NIT 812.004.371-1

**EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA FUNDACIÓN SOLIDARIA
FUNDASOLIDARIA I. P. S.**

CERTIFICA

Que la señora **GLORIA PATRICIA MORELO HERNANDEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 50.897.746 de Montería laboro en la I.P.S, FUNDACIÓN SOLIDARIA con el cargo de Coordinadora de Promoción y Prevención desde Abril 7 de 2003 , hasta el día 11 de septiembre de 2003.

Se expide a solicitud del interesado en la ciudad de **Tierralta- Córdoba** a los doce (12) días del mes de diciembre de 2003.


FUNDASOLIDARIA I.P.S.
Director Ejecutivo
CARLOS ACOSTA FERNANDEZ
Director Ejecutivo

CALLE 5° N° 11-72 BARRIO EL PRADO -TELEFAX 7771382- TIERRALTA-CORDOBA

LA GERENTE DE SECCIONAL DEL SINÚ

CERTIFICA

Que Gloria Patricia Mórelo Hernandez, identificada con cédula de ciudadanía número 50.897.746 de Montería, laboró en esta empresa ocupando el cargo de Coordinadora de Oficina, en la ciudad de Montería, desde el día 14 de Junio de 2002 hasta el 31 de Marzo de 2003, con un salario mensual de Seiscientos Sesenta Mil Pesos Mcte. (\$660.000)

Se expide esta certificación para ser presentada, como parte de la documentación, en respaldo a hoja de vida.

Tierralta, 21 de Mayo de 2003



ANA GONZÁLEZ ROSÁLES
Gerente Seccional del Sinú

SECCIONAL SINÚ

Calle 5 No. 11 - 30 Barrio El Prado / Teléfono (094) 7771065 Telefax (094) 7771503 / www.emdis.net.co
Tierralta Córdoba



FUNDACIÓN SOLIDARIA
FUNDASOLIDARIA I.P.S.
NIT N° 812.004.371-1

**EL DIRECTOR EJECUTIVO
DE LA FUNDACIÓN SOLIDARIA**

FUNDASOLIDARIA I.P.S.

CERTIFICA

Que la señora **GLORIA PATRICIA MORELO HERNANDEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía número 50.897.746 de Montería, prestó sus servicios como Jefe de Fomento y Prevención durante el tiempo comprendido entre el 02 de enero de 2001 y el 31 de mayo de 2002; tiempo durante el cual demostró excelente desempeño laboral.

Expedida en Tierralta a solicitud del interesado para referencia laboral, a los 06 días del mes de junio de 2002.



JOSE ORLANDO OQUENDO



ASOCIACION MUTUAL SOLIDARIOS DE
TIERRALTA "AMSOTI" E.S.S.

COD: ESS-084

NIT. N°: 812.000.394-2
TEL/FAX (947) 77 15 03

CALLE DEL HOSPITAL - TIERRALTA

**LA SUSCRITA GERENTE DE LA
ASOCIACION MUTUAL SOLIDARIOS DE
SALUD DE TIERRALTA AMSOTI E.S.S.**

CERTIFICA:

Que: **GLORIA MÓRELO HERNANDEZ**, identificada con C.C N° 50.897.745 de Monteria, laboró en esta Empresa ocupando el cargo de **ENFERMERA JEFE**, desde el 01 de Junio de 1998 hasta el día 31 de Diciembre de 2000.

Para constancia se firma en Tierralta a los 18 días del mes de Enero de dos mil Uno (2001).

ANA GONZALEZ ROSALES
Gerente



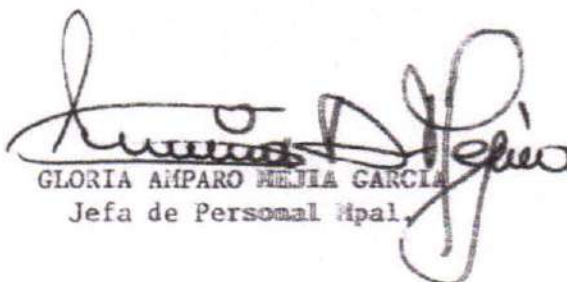
Municipio de Tierralta
ALCALDIA POPULAR

LA JEFA DE PERSONAL MUNICIPAL

CERTIFICA:

Que GLORIA MORELO HERNANDEZ, portadora de la cédula de ciudadanía número 50'897.746 expedida en Montería, prestó sus servicios a esta Alcaldía Municipal, como ENFERMERA, desde el 17 de abril de 1997 hasta el 17 de abril de 1998 con una asignación mensual de NOVECIENTOS MIL PESOS MCTE.(900.000.00).

Para constancia firmo la presente en Tierralta, a los veintiseis (26) días del mes de abril de Mil Novecientos Noventa y Ocho (1998).



GLORIA AMPARO MEJIA GARCIA
Jefa de Personal Hpal.

República de Colombia



Departamento de Córdoba
ALCALDIA MUNICIPAL
Tierralta

Ramo de _____

**EL SECRETARIO DE SALUD
Y JEFE DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MUNICIPIO DE TIERRALTA**

CERTIFICA

Que: GLORIA PATRICIA MORELO HERNANDEZ, identificada con cédula número 50'897.764 expedida en Montería. Prestó sus servicios como ENFERMERA PROFESIONAL, por el convenio de salud suscrito entre Alcaldía, Urrá, Gobernación, Hospital y el cabildo mayor indígena. A partir del 21 de febrero de 1996 hasta el 30 de Marzo de 1997, con una asignación mensual de QUINIENTOS NOVENTA MIL PESOS MCTE. . (\$590.000.00)

Dada en Tierralta el 23 de abril de 1997.

RICARDO CABEZA VEGA
Secretario de Salud y Seguridad Social

2477

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
UNIDAD SANITARIA

Hospital Local San José
Tierralta - Córdoba

EL MEDICO DIRECTOR DEL HOSPITAL SAN JOSE
TIERRALTA CORDOBA

HACE CONSTAR

Que según constancia que aparecen en los archivos de ésta institución, la Licenciada GLORIA PATRICIA MORELO HERNANDEZ, fué nombrada para desempeñar el cargo de Enfermera Rural de ésta institución, mediante Resolución N° 03517 .

Que éste cargo es válido para la prestación del Servicio Social Obligatorio en Enfermería, según formulario 0447 de Enero 2 de 1993.

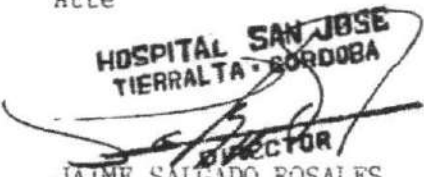
Que desempeñó éste cargo durante el periodo comprendido entre el día 14 de Diciembre de 1993 hasta el 21 de Julio de 1995.

Que en constancia la Licenciada GLORIA PATRICIA MORELO HERNANDEZ, ha cumplido el SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO EN ENFERMERIA.

Para constancia se firma la presente certificación en Tierralta Córdoba a los tres (3) días del mes de Agosto de Mil Novecientos Noventa y Cinco (1995).

Atte

HOSPITAL SAN JOSE
TIERRALTA - CORDOBA


DIRECTOR
JAIME SALGADO ROSALES

Médico Director.

42

Menú

Inicio

Registro

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

50897746

Primer Nombre

gloria

Primer Apellido

morelo

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

4563

Resultado General - 2024-05-26 - 10:07:13 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	50897746	GLORIA	PATRICIA	MORELO	HERNANDEZ	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez reunidas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) GLORIA PATRICIA MORELO HERNANDEZ identificado(a) con CC 50897746 registra La siguiente información:

2024-05-26--10:07:13 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ENFERMERIA	1995-09-18	2301196	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA	2011-07-22	50897746	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA CÓRDOBA TIERRALTA	1993-12-14	1995-07-21	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Enfermería	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50897746	NÚMERO PLANILLA:	4583888880	TIPO DE PLANILLA:	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO	2024	N-CORRECCIONES	2024
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	MONTERIA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:		DÍAS DE MORA:	2024/12/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991223194	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2024/11/16		
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	TELÉFONO:	7500000	FECHA PAGO (aaaa/mm/yy):	4578844450								
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	CLASE APORTANTE:	ACTIVIDAD ECONOMICA	NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:									
TIPO EMPRESA:	UNICO	ACTIVIDAD ECONOMICA:	UNICO										
FORMA DE PRESENTACIÓN:													
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):													

ADMINISTRADORA		Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 30.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:																			

ADMINISTRADORA		Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA
EP9002	EP9002-SALUD TOTAL	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:																			

ADMINISTRADORA		Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA
14-25	14-25-COLMENA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:																			

ADMINISTRADORA		Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA
14-25	14-25-COLMENA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:																			

TOTAL																		\$ 57.400	
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----------	--

2480



E.S.E.
vidasinú

Calle 22B No. 4W - 33 / Barrio El Amparo
Montería - Córdoba - Colombia
PBX: (4) 7848910
Call Center: 018000944424 - 3176427964
www.esevidasinu.gov.co

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SIN FORMALIDADES PLENAS
No. 153

CLASE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CONTRATISTA: **MARIA JOSE LEON ARGUMEDO**
C.C. No. 1.148.435.729 de Montelibano
Barrio Garzones Montería 2B - 12
Tel.: 3104890880
Montería

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGO PARA BRINDAR APOYO EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, CONTENIDAS EN EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD NO. CD-SSM-669-2024, SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE MONTERÍA Y LA E.S.E. VIDASINÚ.

VALOR: VEINTITRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE (\$23.582.814,00).

FORMA DE PAGO: SE CANCELARÁ MEDIANTE SEIS (6) PAGOS, POR VALOR DE TRES MILLONES NOVECIENTOS TREINTA MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE (\$3.930.469,00), PREVIA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO EXPEDIDA POR LA SUBDIRECTORA CIENTÍFICA DE LA E.S.E. VIDASINÚ.

PLAZO: SEIS (6) MESES.

FECHA DE INICIO: JUNIO 26 DE 2024.

FECHA TERMINACIÓN: DICIEMBRE 25 DE 2024.


PRESUPUESTO PROCESA

La presente orden se cancelará con cargo al presupuesto de la vigencia fiscal 2024, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 00488 de fecha 18 de junio de 2024 expedido por el Técnico Administrativo y deberá contar con el respectivo Registro Presupuestal.

La orden de prestación de servicios se registrará por el derecho privado conforme lo ordena el numeral 6° del artículo 195 de la Ley 100 de 1993. A su vez, el contratista manifiesta bajo la gravedad del juramento, no

.....
+ + + + +
.....

vidasinú

Calle 22B No. 4W - 33 / Barrio El Amparo
 Montería - Córdoba - Colombia
 PBX: (4) 7848910
 Call Center: 018000944424 - 3176427964
www.esvidasinu.gov.co

Esta orden de prestación de servicios no generará ningún tipo de vínculo laboral y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales y de ningún tipo de emolumentos distintos a los valores acordados.

Handwritten signature: *Handwritten signature*

Maria Teri Teri

Proyectó: Andrea Caballero Padilla - Profesional Especializado Sumitemporal S.A.S.
Aprobó: Luis Mogollón Behaine - Asesor Jurídico

Aprobó: Luis Mogollón Behaine - Asesor Jurídico

PRE SUPUESTO PROCESADO

 **vidasin**

1



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 LEON	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ARGUMEDO	NOMBRES MARIA JOSE
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1.148.435.729	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA PAÍS DÍA 10 MES 11 AÑO 1990 DEPTO CORDOBA MUNICIPIO MONTERIA		
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 2B # 12-14 PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA MUNICIPIO MONTERIA TELÉFONO 3104990880 EMAIL mj.marijo@hotmail.com		

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2008	

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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN				No. DE TARJETA PROFESIONAL	
		SI	NO		MES	AÑO				
UN	10	X		PSICOLOGA	05	2	0	1	7	181887

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

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRUCTURA CRONOLÓGICA COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
			Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION REDES DE AMOR Y ESPERANZA		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
CORDOBA	MONTERIA	fredesdeamoryesperanza@hotmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3145217598	DÍA 06 MES 01 AÑO 2023		DÍA 30 MES 12 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
PSICOLOGA	PROMOCION Y PREVENICION	B/ LA GRANJA DIAGONAL 6 NO. 5-42	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION COLOMBIANA PARA LAS FAMILIAS		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
CORDOBA	MONTERIA	funcof2015@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3017183314	DÍA 30 MES 03 AÑO 2021		DÍA 30 MES 03 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
PSICOLOGA	PROMOCION Y PREVENICION	CALLE 31 # 2 23 OFICINA 11	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Naturall

(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	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	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 MIANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CERCA DE CIUDADANIA

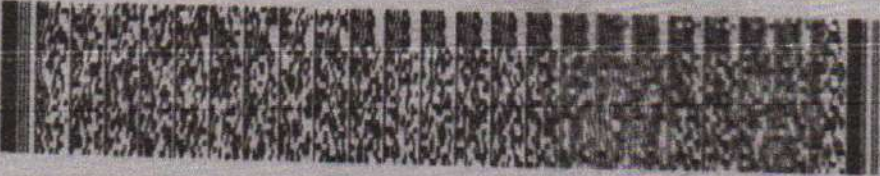
1.148.435.729
LEON ARGUMEDO
MARIA JOSE

Maria Jose Leon

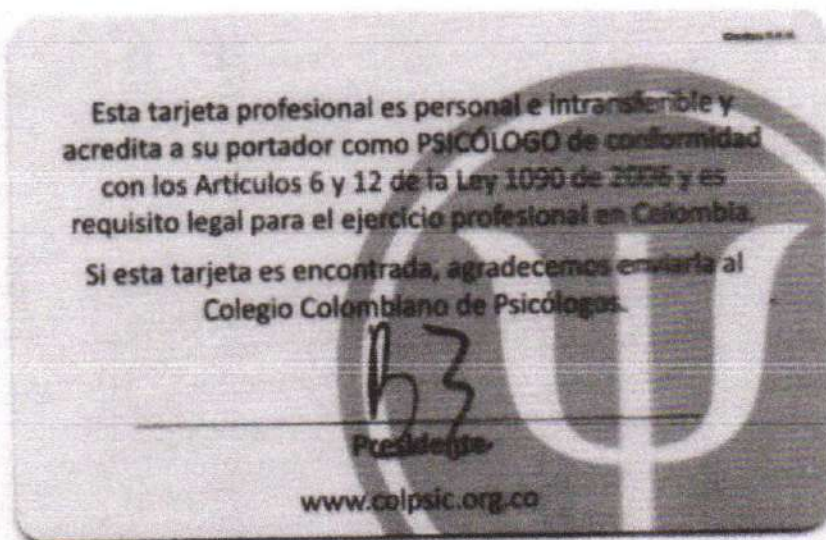


FECHA DE NACIMIENTO 10-NOV-1990
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 0+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
04-DIC-2008 MONTELIBANO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Abel Sanchez Torres*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ABEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-1302500-00212471-F-1148435729-20100203 00205H055G 1 5020026347



Y EN SU NOMBRE LA:

INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JORGE

MONTELÍBANO - CÓRDOBA

CON LICENCIA O RECONOCIMIENTO DE CARÁCTER OFICIAL DURANTE LOS AÑOS
2007 Y 2008, MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 000543 DE DICIEMBRE 4 DE 2007
EXPEDIDA POR LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA
EN LAS MODALIDADES ACADÉMICAS Y TÉCNICAS PARA LAS ÁREAS
OCUPACIONALES AGROPECUARIAS, INDUSTRIAL Y COMERCIO

Confiere a:

MARIA JOSE LEON ARGUMEDO

IDENTIFICADO(A) CON C.C. No. 114843529 DE MONTELÍBANO

EL TÍTULO DE:

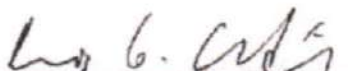
BACHILLER TÉCNICO

ÁREA OCUPACIONAL AGROPECUARIA
(DESARROLLO DE LA PRODUCCIÓN PECUARIA)

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS, SEGÚN LOS PLANES
ESTABLECIDOS EN EL PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL (P.E.I.),
Y LOS PROGRAMAS DE ARTICULACIÓN A LA MEDIA TÉCNICA
DEL SENA (REGIONAL CÓRDOBA)

Anotado al Folio No. 40 Libro de Registro No. 3 Diploma No. 64

Dado en Montelíbano, - Córdoba, a los 12 días del mes de Diciembre de 2008


LUIS GABRIEL ORDÓÑEZ VIDAL
C.C. No. 15.676.357 DE Planeta Rica
Rector


IDALIA SÁNCHEZ BISMORQUEZ
C.C. No. 25.993.242 de Montelíbano
Secretaría Académica

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Decreto 1471 de 1974 del 20 de Diciembre de 1974 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 101 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1250 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

MARIA JOSE LEON ARGUMEDO

con cédula de ciudadanía No. 1.148.435.729 de Montelíbano

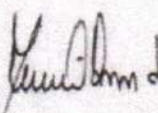
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

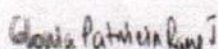
PSICÓLOGA

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en

Montería el día 25 de Mayo de 2017


Director(a) Sede


Rector(a)


Secretario(a) General

Libro de Registros No. 13 Folio No. 22 Registro No. 190 Refrendado en Montería el día 24 de Mayo de 2017

Registro y Firmas: Santa David y Santa Cruz

020196

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24171 del 20 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 201 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia de Instituciones de Cooperativas.
Resolución No. 1499 del 31 de Julio de 2002, expedida del Ministerio de Educación Nacional.

Acta Individual de Graduación No. 290

PROGRAMA: PSICOLOGÍA

CÓDIGO SNIES: 5369

FECHA DE GRADO: 25 DE MAYO DE 2017

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, SEDE MONTERÍA

En atención a que MARIA JOSE LEON ARGUMEDO
con cédula de ciudadanía No 1.148.435.729 de Montelíbano
cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide
el título de PSICOLOGA

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico de la Sede MONTERÍA
mediante Acta No. 9 en sesión del día 24 de abril de 2017.

Para constancia se citan en este título las autoridades competentes: Rector(a), Director(a) de Sede,
Decano(a) facultad y Secretario(a) General de la Universidad, así:

Rector(a): MARITZA RONDÓN RANGEL

Director(a) de sede: LUIS GUILLERMO ARANGO CASTRO (E)

Decano(a) Facultad: RICARDO ANDRES CUELLAR QUIRA

Secretario(a) General: GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de MONTERÍA el día 25 DE MAYO DE 2017

Gloria Patricia Rave Iglesias
GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario(a) General

011028



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA
DE COLOMBIA

Certifica que
MARÍA JOSÉ LEÓN ARGUMEDO

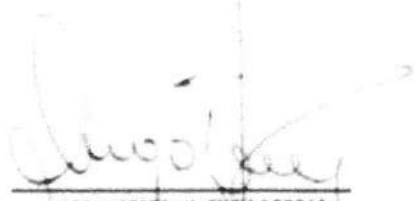
C.C. 1148435729 de Montería

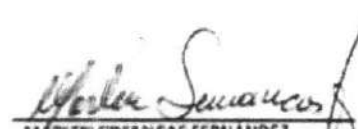
Participó en el:

SEMINARIO EN PSICOMETRÍA ORGANIZACIONAL

Con una intensidad de 120 horas

Realizado en Montería, el 2 de Octubre de 2015


HUGO ALBERTO VALENCIA PORRAS
Director Sede


MARIELA SIMANCAS FERNANDEZ
Decana Ciencias Sociales y Humanas



El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 1739 de 1994

Hace constar que

MARIA JOSE LEON ARGUMEDO

Con Cedula de Ciudadanía No. 2.148.435.729

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANEJO HERRAMIENTAS MICROSOFT OFFICE 2010: MICROSOFT WORD

con una duración de 400 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Barranquilla, a los once millo años del mes de diciembre de dos mil quince (2015)

Firmado Digitalmente por
RAFAEL EDUARDO DE LA ROSA MERCADO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

RAFAEL EDUARDO DE LA ROSA MERCADO
SUBDIRECTOR
CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN
REGIONAL ATLÁNTICO

22788388 - 11/12/2015
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9208000104148C11148435729C



REPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que
MARIA JOSE LEON ARGUMEDO

Con el Número de Identificación SENA No. 16.202.915

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral
y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad le confiere el

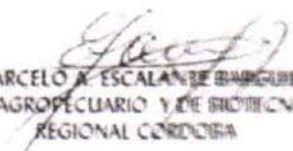
Certificado de Aptitud Profesional

Para desempeñarse como:

**AUXILIAR EN
PRODUCCION PECUARIA**

Con una duración de 880 Horas

En testimonio de lo anterior se firma el presente en Montería
A los Veintisiete (27) días del mes de Marzo de Dos Mil Nueve (2009)



MARCELO A. ESCALANTE BANGUIL

SUBDIRECTOR CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR
REGIONAL CORDOBA

SGC2009AU00498 27/03/2009
No. Y FECHA DE REGISTRO



FUNDACION REDES DE AMOR Y ESPERANZA

NTT 900201434-0

Montería, 30 de diciembre de 2023

LA FUNDACIÓN REDES DE AMOR Y ESPERANZA

CERTIFICA

Que el(a) señor (a) MARIA JOSE LEON ARGUMENTO, identificado con CC 1.148.435.729 de Montelibano, realizó a cabalidad el contrato de prestación de servicios como PSICOLOGAA, en los contrato, suscrito con el municipio, con objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA BRINDAR APOYO A LA GESTION PARA ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCIÓN EN DIFERENTES MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA.

Desde 06 de enero de 2023 hasta 30 de diciembre de 2023.

Se firma en Montería, a los treinta (30) días de diciembre de 2023

Firma,

LILIANA DEL PILAR GARCIA
CAVADIA C.C. N° 50.916.154 de
Montería Representante Legal

Cel. 3145217598

Dirección: Diagonal 6 No. 5-42 B/ La Granja

Tel: 3145217598

Email: fredesdeamoryesperanza@hotmail.com

Montería – Córdoba

Dirección: Diagonal 6 No. 5-42 B/ La Granja Tel. 3145217598

Email: fredesdeamoryesperanza@hotmail.com

Montería - Córdoba



**EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA
FUNDACION COLOMBIANA PARA LAS FAMILIAS**

CERTIFICA:

Que é/la señor(a), **MARIA JOSE LEON ARGUMEDO** identificado con cedula de ciudadanía 1.148.435.729 de Montelibano suscribió contrato de prestación de servicios como PSICOLOGA, durante la fecha 30 de marzo de 2021 hasta el 30 de marzo de 2022 en el contrato suscrito con los diferentes municipios del departamento de Córdoba.

Para constancia este certificado se expide en Montería a los treinta días (30) días del mes de marzo de 2022.

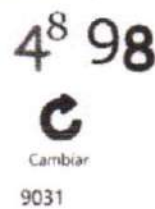
ROSENDO FERNEL GARCES I.
Rep Legal FUNCOF.

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *	Número de Identificación *
Cedula de Ciudadania	1148435729
Primer Nombre	Primer Apellido
Maria	Leon

Confirme los números de la Imagen *



Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General - 2024-05-20 - 3:22:29 PM



CC 1148435729 MARIA JOSE LEON ARGUMEDO Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MARIA JOSE LEON ARGUMEDO identificado(a) con CC 1148435729 registra La siguiente información:

2024-05-20 - 3:22:29 PM

Información Académica

UNV	Local	PSICOLOGIA	2022-12-15	2307783	SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL DE CORDOBA
-----	-------	------------	------------	---------	---

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA						
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	CÉDULA DE CIUDADANÍA: MONTERÍA GARZÓN C.L.L. 2A N. 138 C2-INDEPENDIENTE PRIVADA UNICO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: MARIA JOSE LEON ARGUMENTO CORDOBA 7900000 INDEPENDIENTE ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y facilitadoras de la act	1148436729	NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/ddd):	MES octubre	AÑO 2024 2024/12/20	TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: NÚMERO AUTORIZACIÓN:	MES octubre	AÑO 2024 2024	INDEPENDIENTES 2024 9991223053

ADMINISTRADORA		Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				MORA				TOTALES		VALOR PAGADO
CÓDIGO	NOMBRE			APORTES VOLUNTARIOS	FSP	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA			
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 251.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 5.600	\$ 0	\$ 251.600	\$ 5.600	\$ 257.200	\$ 257.200	\$ 257.200
SUBTOTALES:										\$ 251.600	\$ 5.600			\$ 257.200

ADMINISTRADORA		Nº. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		VALOR PAGADO
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADORES	COTIZACIÓN	VALOR ADORES	APORTES	MORA	
EP8002	EP8002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 196.600	\$ 0	\$ 5.200	\$ 0	\$ 196.600	\$ 5.200	\$ 201.800
SUBTOTALES:													\$ 196.600	\$ 5.200	\$ 201.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-25	14-25-COLMENA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 8.300		\$ 8.300	\$ 300	\$ 0	\$ 8.600
SUBTOTALES:								\$ 8.300		\$ 8.300	\$ 300	\$ 0	\$ 8.600

DATOS DEL COTIZANTE															LIQUIDACION DETALLADA APORTES															PARAFISCALES																								
															NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																													
															PENSIÓN										SALUD										ARIP																			
															APORTES VOLUNTARIOS										INDICADOR TARIFA ESPECIAL										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															SUSTENTENCIA SOLIDARIDAD EMPLEADOR EMPLEADO										TOTAL APOORTE										ADMIN																			
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									
															TOTAL APOORTE										ADMIN										TOTAL APOORTE										ADMIN									

TOTAL \$ 468.600

Planilla Pagada



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APO...S
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	CÉDULA DE CIUDADANÍA MONTERÍA DEPARTAMENTO: GARZÓN CL. 2A N. 136 C2-INDEPENDIENTE PRIVADA UNICO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: MARIA JOSE LEON ARGUMENTO 1148435729 CORDOBA 7800000 INDEPENDIENTE Actividades reguladoras y facilitadoras de la act NO	NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/yy): 4583530189 MES noviembre AÑO 2024 2024/12/20 TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 11 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9991222795 MES noviembre AÑO 2024

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	EMPLOYEADO	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	EMPLOYEADO	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	EMPLOYEADO	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 251.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:															

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	EMPLOYEADO	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	EMPLOYEADO	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	EMPLOYEADO	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA
EP5002	EP5002-SALUD TOTAL	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:															

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	EMPLOYEADO	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	EMPLOYEADO	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	EMPLOYEADO	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA
14-25	14-25-COLMENA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:															

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	EMPLOYEADO	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	EMPLOYEADO	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	EMPLOYEADO	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 251.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:															

TOTAL \$ 460.000

Planilla Pagada

2499



E.S.E.
vidasinú

Calle 22B No. 4W - 33 / Barrio El Amparo
Montería - Córdoba - Colombia
PBX: (4) 7848910
Call Center: 018000944424 - 3176427964
www.esevidasinu.gov.co

**ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SIN FORMALIDADES PLENAS
No. 164**

CLASE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CONTRATISTA: **ROSALINDA CORREA LACAYO**
C.C No. 1.140.820.306 de Barranquilla
Calle 73 No. 2-145
Tel.: 3015737696
Montería

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA PARA BRINDAR APOYO EN LA EJECUCION DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, CONTENIDAS EN EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD No. CD-SSM-669-2024, SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE MONTERIA Y LA E.S.E. VIDASINÚ.

VALOR: VEINTITRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE (\$23.582.814,00).

FORMA DE PAGO: SE CANCELARÁ MEDIANTE SEIS (6) PAGOS, POR VALOR DE TRES MILLONES NOVECIENTOS TREINTA MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE (\$3.930.469,00), PREVIA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO EXPEDIDA POR LA SUBDIRECTORA CIENTÍFICA DE LA E.S.E. VIDASINÚ.

PLAZO: SEIS (6) MESES.

FECHA DE INICIO: JUNIO 26 DE 2024.

FECHA TERMINACIÓN: DICIEMBRE 25 DE 2024.

PRESUPUESTO PROCESADO
No. _____

La presente orden se cancelará con cargo al presupuesto de la vigencia fiscal 2024, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 00498 de fecha 18 de junio de 2024 expedido por el Técnico Administrativo y deberá contar con el respectivo Registro Presupuestal.

La orden de prestación de servicios se registrará por el derecho privado conforme lo ordena el numeral 6° del artículo 195 de la Ley 100 de 1993. A su vez, el contratista manifiesta bajo la gravedad del juramento

+ + + + + + +



E.S.E.

vidasinú

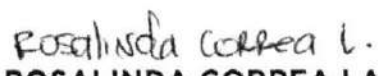
Calle 22B No. 4W - 33 / Barrio El Amparo
Montería - Córdoba - Colombia
PBX: (4) 7048910
Call Center: 018000944424 - 3176427904
www.esavidasinu.gov.co

encontrarse incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades previstas en la ley.

Esta orden de prestación de servicios no generará ningún tipo de vínculo laboral y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales y de ningún tipo de emolumentos distintos a los valores acordados.

Para constancia se firma en la ciudad de Montería, el 26 de junio de 2024.


LILIANA YUNEZ LUQUETTA
Gerente


ROSALINDA CORREA LACAYO
Contratista

Proyectó: Andrea Caballero Padilla - Profesional Especializado Sumitemporal S.A.S.
Aprobó: Luis Mogollón Behaine - Asesor Jurídico


PRESUPUESTO PROCESADO



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 Correa		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Lacayo		NOMBRES Rosalinda	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1142820306			SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO		DNI	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 29 MES 03 AÑO 1986			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 73 2 145 Torre 1, 701		
PAÍS COLOMBIA			PAÍS COLOMBIA		DEPTO CÓRDOBA
DEPTO CÓRDOBA			MUNICIPIO MONTERIA		
MUNICIPIO LORICA			TELÉFONO 3015737696		EMAIL correasalinda@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		BÁSICA SECUNDARIA			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2003	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TECNICA) 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 PRESENTADA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD	06	2022	
PREGRADO	8	X		NUTRICION Y DIETETICA	11	2010	MND03716

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

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL													
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD TODO SALUD IPS			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA		MUNICIPIO SAN ANTERO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3145924342		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	01	Mes	01	Año	2023	Día	31	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUDITOR INTERNA DE CALIDAD		DEPENDENCIA AREA DE SALUD Y NUTRICION					DIRECCIÓN CARRERA 28 7 174						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD fundación cultivar			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA		MUNICIPIO SAN ANTERO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3014492238		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	25	Mes	01	Año	2018	Día	31	Mes	10	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL 03900454/NUTRICIONISTA		DEPENDENCIA AREA DE SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 14 128 56 SUR						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD fundacion cultivar			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA		MUNICIPIO SAN ANTERO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3014492238		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	18	Mes	01	Año	2017	Día	15	Mes	12	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL 03900454/NUTRICIONISTA		DEPENDENCIA AREA DE NUTRICION					DIRECCIÓN CARRERA 14 128 SUR						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD undación cultivar			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA		MUNICIPIO SAN ANTERO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3014492238		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	01	Mes	08	Año	2016	Día	15	Mes	12	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL 03900454/NUTRICIONISTA		DEPENDENCIA AREA DE NUTRICION					DIRECCIÓN CARRERA 14 128 56						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO MUNDO JOVEN			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA		MUNICIPIO SAN ANTERO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3004012831		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	15	Mes	01	Año	2015	Día	15	Mes	12	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL 03900454/NUTRICIONISTA		DEPENDENCIA AREA DE NUTRICION					DIRECCIÓN CALLE 1 1 1 LA JAGUADA						

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION AVANCEMOS JUNTOS "FUNAJ"				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA			MUNICIPIO SAN ANTERO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3016808007			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	15	Mes	07	Año	2014	Día	15	Mes	12	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL 03900454/NUTRICIONISTA			DEPENDENCIA AREA DE NUTRICION					DIRECCIÓN CALLE 21 25A 22						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD UNION TEMPORAL ALIMENTACION ESCOLAR RURAL 2013				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA			MUNICIPIO LORICA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7731690			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	10	Año	2013	Día	31	Mes	12	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL 03900454/NUTRICIONISTA			DEPENDENCIA AREA DE NUTRICION					DIRECCIÓN CALLE 7A 21 5 BARRIO ARENAL						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ASOMESTIZA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA			MUNICIPIO SAN ANTERO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3126558274			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	20	Mes	09	Año	2013	Día	30	Mes	12	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL 03900454/NUTRICIONISTA			DEPENDENCIA AREA DE NUTRICION					DIRECCIÓN CARRERA 14 12B 45						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD UNION TEMPORAL ALIMENTACION ESCOLAR SAN ANTERO 2013 2014				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA			MUNICIPIO LORICA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3145840916			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	09	Año	2013	Día	31	Mes	12	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL 03900454/NUTRICIONISTA			DEPENDENCIA AREA DE NUTRICION					DIRECCIÓN CALLE 7A 21 5 BARRIO ARENAL						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD UT CONSTRUYENDO FELICIDAD				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA			MUNICIPIO SAN ANTERO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7825591			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	13	Mes	05	Año	2013	Día	28	Mes	06	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL 03900454/NUTRICIONISTA			DEPENDENCIA AREA DE NUTRICION					DIRECCIÓN CARRERA 3 28 39						

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD fundacion cultivar				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CÓRDOBA		MUNICIPIO SAN ANTERO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3116932642		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	21	Mes	01	Año	2013	Día	31	Mes	12	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL 03900454/NUTRICIONISTA		DEPENDENCIA AREA DE NUTRICION						DIRECCIÓN CARRERA 144 12B 56					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD UNION TEMPORAL ALIMENTACION ESCOLAR SAN ANTERO 2013 2014				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CÓRDOBA		MUNICIPIO LORICA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3145840916		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	15	Mes	01	Año	2013	Día	15	Mes	12	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL 03900454/NUTRICIONISTA		DEPENDENCIA AREA DE NUTRICION						DIRECCIÓN CALLE 7A 215 BARRIO ARENAL					

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE													
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS					
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO		NIVEL EDUCATIVO						DIRECCIÓN					

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

6

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

Rosalinda Correa L.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.140.820.306
NUMERO
CORREA LACAYO
APELLIDOS
ROSALINDA
NOMBRES
Rosalinda Correa L
FIRMA



INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 29-MAR-1986
SAN ANTERO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58
ESTATURA
O-
G S IRM
F
SEXO
16-ABR-2007 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS SANCHEZ VACA

P-0300104-22159578-F-1140820306-20070730 0015207211P 02 242029443



UNIVERSIDAD DEL NORTE

En nombre de la REPÚBLICA DE COLOMBIA y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional mediante decreto No. 263 del 22 de febrero de 1973, representada por el Consejo Directivo y el Rector,

En convenio con:

UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA

teniendo en cuenta que

ROSALINDA CORREA LACAYO

CC No. 1.140.820.306 de Barranquilla

**Ha cumplido los requisitos académicos exigidos por la Universidad,
le otorga con todas las prerrogativas, obligaciones y derechos el título de:**

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORÍA EN SALUD

Dado en Barranquilla, a los 26 días del mes de agosto de 2022

A. Marcel R.

Rector

Alexandra Pofano J.

Director de Especializaciones

[Signature]

Rector

Cristina Toruente D.

Secretario Académico

Personería Jurídica
Resolución No. 000396 del
7 de Junio de 1993

Acta No. 2022-18-E-004

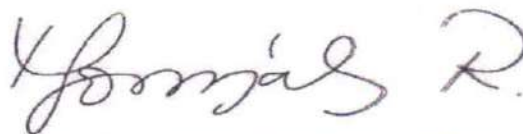
El suscrito Director del Departamento de Registro, hace constar que en la ciudad de Barranquilla, Departamento del Atlántico, a los 26 días del mes de agosto de 2022, se llevó a cabo la ceremonia pública de graduación, en la cual la UNIVERSIDAD DEL NORTE autorizada para el efecto, según Decreto No. 263 del 22 de febrero de 1973 del Ministerio de Educación Nacional y previo juramento reglamentario, y en convenio con la UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA, confirió el título de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORÍA EN SALUD

a

ROSALINDA CORREA LACAYO

Identificado(a) con CC 1.140.820.306 de Barranquilla, quién cumplió con los requisitos exigidos por la Universidad, según consta en el Acta No. 2022-18-E-004, título otorgado el 26 de agosto de 2022.



MARTHALUCIA GONZALEZ ROBLES

Directora de Registro

El presente certificado ha sido generado y firmado digitalmente. Puede validar la autenticidad de este documento en la página web www.uninorte.edu.co/registro, opción validar documentos con firma digital, usando el código de verificación ubicado en la parte superior.

Km. 5 vía Puerto Colombia. Área Metropolitana de Barranquilla, Colombia. registro@uninorte.edu.co . www.uninorte.edu.co

Acreditada institucionalmente por su Excelencia Académica - Resolución MEN No. 3870 de 31/05/2018

Artículo 56 de la ley 1437 de 2001

 **REPUBLICA DE COLOMBIA**

COMISION DE EJERCICIO PROFESIONAL DE NUTRICION Y DIETETICA
Ley 73 del 28 de Diciembre de 1979

MATRICULA PROFESIONAL DE NUTRICIONISTA DIETISTA

 Matricula No. MND 03715
Acta de aprobación N° 100 Fecha: 30/10/2011

**CORREA LACAYO
ROSALINDA
C.C. 1.140.820.306**

UNIVERSIDAD METROPOLITANA



UNIVERSIDAD METROPOLITANA

CIENCIAS DE LA SALUD

Programa de Nutrición y Dietética

ACTA DE GRADO

Código: ND-74-855-11

Otorgada a: **Rosalinda Correa Lacayo**

Cédula de Ciudadanía No. 1.140.820.306 de Barranquilla

En Barranquilla a los 29 días del mes de julio de 2011 el Consejo Directivo, el Rector de la Universidad Metropolitana y su Vicerrector, Director(a) de los Subsistemas Administrativo y académico, Directores de Programa de Medicina, Odontología, Enfermería, Bacteriología, Fisioterapia, Optometría, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Nutrición y Dietética, Psicología y Trabajo Social, en presencia de su cuerpo docente, se reúnen en el Salón de Actos de la Institución para, en uso de sus facultades estatutarias que le han sido conferidas por el Ministerio de Educación del Gobierno de Colombia, otorgar Grado Académico.

Hecho el juramento profesional, el graduado recibe el diploma, que dice así:

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE BARRANQUILLA, COLOMBIA, HABIENDO CUMPLIDO EXITOSAMENTE POR NUESTRO ESTUDIANTE:

Rosalinda Correa Lacayo

Cédula Ciudadanía No. 1.140.820.306 de Barranquilla

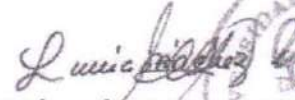
MEDIANTE LA PEDAGOGÍA DIALÓGICA TODOS LOS ESTUDIOS Y PRÁCTICAS REQUERIDAS PARA SU DESARROLLO INTELECTUAL Y CULTURAL LE OTORGA EL TÍTULO DE:

Nutricionista Dietista

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

Tras de felicitar a los graduados se dio por clausurado el Acto de Grado, a los 29 días del mes de julio de 2011.


EDUARDO ACOSTA BENDEK
Rector


LUCÍA SÁNCHEZ MAJANA
Directora del Programa


JESÚS SÁEZ DE IBARRA
Vice-Rector



EN EL NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CON AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA

DE BARRANQUILLA COLOMBIA

HABIENDO SIDO CUMPLIDO EXITOSAMENTE POR NUESTRO ESTUDIANTE,

ROSALINDA CORREA LACAYO

CC. No. 1.140.820.306 de Barranquilla

MEDIANTE LA PEDAGOGÍA DIALÓGICA
TODOS LOS ESTUDIOS Y PRÁCTICAS REQUERIDAS
PARA SU DESARROLLO INTELECTUAL Y CULTURAL
LE OTORGA EL TÍTULO DE

NUTRICIONISTA DIETISTA

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

DUPLICADO

VICE-RECTOR

ANOTADO AL FOLIO 88 DEL LIBRO 1/96
NÚMERO DE REGISTRO ND - 0455



09878

DIRECTOR DEL PROGRAMA



DADO EN BARRANQUILLA, A LOS
29 DÍAS DEL MES Julio DEL AÑO 2011



LICEO POLITECNICO DEL SINU

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de Lórica, Departamento de Córdoba, a los 29 días del mes de Noviembre de 2003, se reunió el Consejo Académico con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del Grado Undécimo de Enseñanza Media Académica, de El LICEO POLITECNICO DEL SINU, aprobada según Resolución No. 00080 de Noviembre 17 de 1998 por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento de Córdoba en el Nivel de Educación Media Académica y autorizado para otorgar el título de BACHILLER ACADEMICO.

Comprobada la situación legal y académica del alumno:

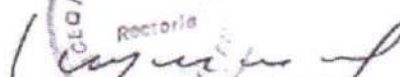
ROSALINDA CORREA LACAYO

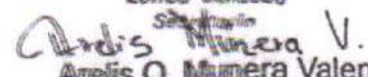
Identificado (a) con T.I. 860329-66197 de Lórica (Córdoba)

el Rector, Lic. LUIS EDUARDO MORELO MORA y el Presidente del Consejo Académico, procedieron a otorgar el Diploma de dicho título.

Es fiel copia del Acta original general No. 014 del Libro de Actas de Grado de fecha 29 de Noviembre de 2003, que consta de sesenta y ocho (68) alumnos, que comienza con el nombre de *Marcelo Martínez Luis Fernando* y se cierra con el nombre de *Zambiano Muentes Manuel Fernando*.

Para constancia se firma el Acta por parte del Rector y la Secretaría a los 29 días del mes de Noviembre de 2003.


Lic. Luis Eduardo Morelo Mora
C.C. 15.015.560 de Lórica (Córd.)
Rector

LICEO POLITECNICO
DEL SINU
Lórica Córdoba

Arelis O. Munera Valencia
C.C. 30.650.642 de Lórica
Secretaria



La República de Colombia
y en su nombre el

Liceo Politécnico del Sinú

Lorica (Córd.)

Autorizado por la Secretaría de Educación y Cultura de Córdoba,
según Resolución No. 00080 del 17 de Noviembre de 1998

Contiene a:
ROSALINDA CORREA LACAYO
Identificado (a) con T.I. 860329-66197 de Lorica (Córdoba)

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de
Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes.



Lic. Luis Eduardo Morelo Mora
C.C. 15.015.560 de Lorica
Rector

LICEO POLITECNICO
DEL SINU
Lorica Córdoba
Arelis O. Manera Valencia
C.C. 30.660.642 de Lorica
Secretaria

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 01 Folio No. 16 Diploma No. 22

Dado en Lorica, Córdoba, a 29 de Noviembre de 2003

Todo Salud
I.P.S.

Su salud es nuestro compromiso

TODOSALUD IPS LTDA
NIT. 812004874-4

EL SUSCRITO CERTIFICA:

Que la señor (a) **ROSALINDA CORREA LACAYO**, identificada con cédula de ciudadanía N° 1140820306 de Barranquilla, laboro en la Institución a través de un contrato individual de prestación de servicios, con el cargo de **NUTRICIONISTA Y AUDITORA DE CALIDAD**, desde 1 enero de 2023 hasta 31 de diciembre de 2023, quien ha demostrado ser una persona honorable, responsable y cumplidor de sus deberes.

Dado a los veintidós (15) días del mes de enero de 2024, por solicitud de la interesada.

Atentamente,

Su salud es nuestro compromiso

Eduardo

NIT. 812004874-4

EDUARD DE JESUS SANTODOMINGO PEREZ

Representante Legal
TODOSALUD IPS

3145924342 - 3024492278
gerencia@todosaludips.com / facturacion@todosaludips.com
Cra. 28 Ns 07 - 174 Barrio el silencio - San Antero - Córdoba
todosaludips



Fundación Cultivar
San Antero
 NIT. 812005172-7

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE FUNDACION CULTIVAR

CERTIFICA:

Que **ROSALINDA CORREA LACAYO**, identificada con cédula de ciudadanía N°1.140.820.306 expedida en Barranquilla - Atlántico; presto sus servicios en esta empresa como NUTRICIONISTA - DIETISTA en la MODALIDAD ~~CDI~~ MODALIDAD INSTITUCIONAL del Municipio de Valencia - Córdoba, tiempo durante el cual demostró un buen desempeño y manejo de sus funciones

Dentro de sus funciones estaban:

- ✓ Implementar acciones de promoción y prevención ~~de la salud~~
- ✓ Participar en las estrategias de planeación, seguimiento, y ~~evaluación de la modalidad.~~
- ✓ participar en las capacitaciones que cualifiquen la ~~atención del área de salud y nutrición~~ todos los procesos pedagógicos que apliquen el ~~área.~~
- ✓ capacitar al personal docente para la detección temprana de factores de riesgos en salud pública que permita tomara acciones preventivas y activar la ~~red de servicios.~~

Fecha de inicio: 25 de enero de 2018

Fecha de terminación: 31 de octubre de 2018.

Se expide a petición del interesado en San Antero, a los (05) días del mes de octubre de 2018


LUZ NERYS PASTRANA ACOSTA
 CC: 1.072.522.634 DE SAN ANTERO
 REPRESENTANTE LEGAL

"Sembrando esperanza"

Dir.: Kra: 14 N°12B 56 Tel: 811-02-27 SAN ANTERO - CORDOBA
 Email: fcultivar@hotmail.com



Fundación Cultivar
San Antero
 Nit. 812005172-7

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE FUNDACION CULTIVAR

CERTIFICA:

Que **ROSALINDA CORREA LACAYO**, identificada con cedula de ciudadanía N°1.140.820.306 expedida en Barranquilla - Atlántico; presto sus servicios en esta empresa como NUTRICIONISTA - DIETISTA en la MODALIDAD CDI INSTITUCIONAL del Municipio de Valencia - córdoba, desde el 18 de enero de 2017 hasta el 15 de diciembre de 2017 tiempo durante el cual demostró un buen desempeño y manejo de sus funciones

Dentro de sus funciones estaban:

- capacitar al personal docente para la detección temprana de factores de riesgos en salud pública que permita tomara acciones preventivas y activar la red de servicios.
- Implementar acciones de promoción y prevención de salud.
- Elaborar o coordinar la elaboración del diagnóstico nutricional de los niños y niñas atendidos en el servicio.
- participar en las capacitaciones que cualifiquen la atención del área de salud y nutrición todos los procesos pedagógicos que apliquen el área.

Se expide a petición del interesado en San Antero, a los (22) días del mes de octubre de 2018


 LUZ NERYS PASTRANA ACOSTA
 CC: 1.072.522.634 DE SAN ANTERO
 REPRESENTANTE LEGAL

"Sembrando esperanza"

Dir.: Kra: 14 N°12B 56 Tel: 811-02-27 SAN ANTERO - CORDOBA
 Email: fcultivar@hotmail.com



Fundación Cultivar
San Antero
NIT. 812005172-7

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE FUNDACION CULTIVAR

CERTIFICA:

Que **ROSALINDA CORREA LACAYO**, identificada con cedula de ciudadanía N°1.140.820.306 expedida en Barranquilla - Atlántico; presto sus servicios en esta empresa como NUTRICIONISTA - DIETISTA en la MODALIDAD CDI INSTITUCIONAL del Municipio de Valencia - córdoba, desde el 01 de agosto de 2016 hasta el 15 de diciembre de 2016 tiempo durante el cual demostró un buen desempeño y manejo de sus funciones

Dentro de sus funciones estaban:

- capacitar al personal docente para la detección temprana de factores de riesgos en salud pública que permita tomara acciones preventivas y activar la red de servicios.
- Implementar acciones de promoción y prevención de salud.
- Elaborar o coordinar la elaboración del diagnóstico nutricional de los niños y niñas atendidos en el servicio.
- participar en las capacitaciones que cualifiquen la atención del área de salud y nutrición todos los procesos pedagógicos que apliquen el área.

Se expide a petición del interesado en San Antero, a los (22) días del mes de octubre de 2018


LUZ NERYS PASTRANA ACOSTA
CC: 1.072.522.634 DE SAN ANTERO
REPRESENTANTE LEGAL

"Sembrando esperanza"

Dir.: Kra: 14 N°12B 56 Tel: 811-02-27 SAN ANTERO - CORDOBA
Email: fcultivar@hotmail.com



CONSORCIO MUNDO JOVEN
NIT. 900802171-8

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DEL CONSORCIO MUNDO JOVEN

CERTIFICA QUE:

La señora: **ROSALINDA CORREA LACAYO** Identificada con cédula de ciudadanía N° 1.140.820.306 expedida en San Antero-Córdoba, prestó sus servicios en esta organización, como se describe a continuación, en ocasión al contrato de Aporte N° 23/2015/400 celebrado entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y El Consorcio Mundo Joven.

CARGO: APOYO EN SALUD Y NUTRICION.

FUNCIONES:

- Identificar necesidades y situaciones de salud individuales de los niños.
- Elaborar el diagnóstico situacional y tener como punto de referencia la Ruta Integral de Atenciones para iniciar el diseño de los mecanismos de articulación, atención y gestión que buscan asegurar que los niños y las niñas puedan acceder al más alto nivel de salud,
- Implementar acciones de promoción y prevención de la salud
- Movilizar recursos interinstitucionales
- Elaborar e implementar el manual de buenas prácticas de manufactura para el servicio de alimentación del servicio
- Verificar la calidad y cantidad de los productos adquiridos para el servicio de alimentación.
- Elaborar o coordinar con el profesional idóneo la elaboración del ciclo de menús de acuerdo a la minuta patrón establecida por el ICBF incluyendo cantidades diarias de cada alimento por beneficiario y por grupo de edad.
- Elaborar o coordinar la elaboración con el profesional idóneo las listas de intercambio de alimentos de acuerdo a los hábitos de consumo regional y alimentos que se encuentren en cosecha.
- Realizar control trimestral del estado nutricional de los niños y niñas mediante la toma de medidas antropométricas. Realizar control mensual a los menores de 2 años o a los niños y niñas que presenten desnutrición o riesgo de sufrirla

Calle las aguadas. Celular: 3004012831
E-Mail: cmundojoven2015@gmail.com
SAN ANTERO - CORDOBA



CONSORCIO MUNDO JOVEN
NIT. 900802171-8

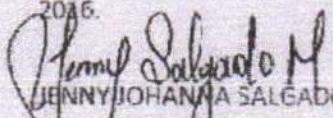
- Participar en las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación de la modalidad.
- Procurar la consecución oportuna de los recursos necesarios para una garantizar una adecuada atención de la modalidad.
- Realizar el proceso de asesoría y capacitación permanente a las manipuladoras de alimentos para la estandarización de las porciones utilizadas y servidas.
- participar en las capacitaciones que cualifiquen la atención en el área de salud y nutrición y todos los procesos pedagógicos que apliquen al área
- Diseñar e implementar los mecanismos de capacitación y control a manipuladoras para garantizar la calidad e inocuidad de los alimentos ofrecidos en el servicio de alimentación
- capacitar al personal docente para la detección temprana de factores de riesgo en salud pública que permita tomar acciones preventivas y activar la red de servicios.
- Garantizar la capacitación el personal en primeros auxilios
- Utilizar los protocolos de activación de las rutas de salud y protección cuando se requiera.
- Los niñas y niños conocen y quieren su cuerpo en el marco pedagógico
- Tener registro de la evolución del estado nutricional de cada beneficiario en las curvas de crecimiento y diligenciar el cartel de crecimiento.
- Elaborar el plan de intervención individual para los niños y niñas que presenten malnutrición. El Plan deberá estar acorde a las directrices del ICBF
- Organizar y sistematizar información sobre las acciones adelantadas con los niños, niñas familias y comunidades.

FECHA DE INICIO: 15 de Enero de 2015

FECHA DE TERMINACION: 15 de Diciembre de 2015

Se expide la presente certificación, en san Antero, a los 12 días del mes de enero de

2016.


JENNY JOHANNA SALGADO MEJIA
CC 64.587.173 De Sincelejo.
Representante Legal

Calle las aguadas. Celular: 3004012831
E-Mail: cmundojoven2015@gmail.com
SAN ANTERO - CORDOBA



FUNDACION AVANCEMOS JUNTOS

NIT: 900377106-5
Camino Hacia el Progreso

Santa Cruz de Lorica, Enero 15 de 2015.

CERTIFICA QUE:

El señor **ROSALINDA CORREA LACAYO**, identificada con cédula de ciudadanía N° 1.140.820.306 prestó sus servicios en esta fundación mediante contrato de prestación de servicios como Nutricionista, en los proyectos de **Seguridad Alimentaria (PIC)** desde el 15 de Julio de 2014 hasta el 16 de Diciembre de 2014, recibiendo Honorarios mensuales equivalentes a un millón seis cientos mil pesos (\$1.600.000.00) M/c.

Se certifica además que el desarrollo de sus actividades fue satisfactorio.

Se expide el presente a solicitud del interesado a los días 15 del mes de Enero del año 2015.

WILSON BENITO LOPEZ
CC: 1.065.146.1 De Lorica
Rep. Legal "FUNAJ"

Dirección: Calle 21 # 29* - 22 B/ Finzenú, Lorica - Córdoba Tel: Cel: 301 680 8007
Email: fundacionavancemosjuntos.funaj@gmail.com



Unión Temporal Alimentación Escolar Rural 2013

NIT N° 9006537390

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA UNION TEMPORAL ALIMENTACION ESCOLAR RURAL
SAN ANTERO 2013

CERTIFICA:

Que la señora ROSALINDA CORREA LACAYO, identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.140.820.306, laboro en esta empresa, desde el primero (1) de octubre de 2013 hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2013, desarrollando funciones como nutricionista y dietista, en el programa de alimentación escolar "PAE", en las instituciones educativas rurales del municipio de san antero, departamento de córdoba.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, a los seis (06) días del mes de febrero de 2014.

Atentamente.

ANA MILENA ANAYA SALAZAR -
R/L U.T ALIMENTACION ESCOLAR RURAL 2013
C.C N° 26.009.068

Dirección: Calle 7A N° 21-05 Barrio Arenal, teléfonos: 773 1690, 314-584-0916
Lorica - Córdoba.



ASOCIACIÓN MESTIZA DE PROFESIONALES Y TECNOLOGOS
INDEPENDIENTES DEL MUNICIPIO DE SAN ANTERO
NIT. 900157902-8

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Certifico que **ROSALINDA CORREA LACAYO**, identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 1.140.820.306 de Barranquilla - Atlántico estuvo vinculada a nuestra Asociación Mestiza de Profesionales y Tecnólogos e independientes del municipio de San Antero, "ASOMESTISA", identificada con el Nit 900.157.902 - 8, desde el día 20 de septiembre de 2013 hasta el día 30 de diciembre de 2013, a través de un contrato de prestación de servicios, desarrollando labores como Nutricionista dentro del contrato N° 145 de 2013 suscrito entre la ESE CAMU IRIS LOPEZ DURAN del municipio de San Antero y La Asociación Asomestisa.

Datos del Representante Legal:

Nombre : JULIO CÉSAR CARDENAS RODRÍGUEZ

RUT : 900.157.902 - 8

Teléfono : 312 - 6558274

Correo Electrónico : asomestisa2007@hotmail.com

ASOMESTISA
NIT. 900157902
PRESIDENTE
JULIO CÉSAR CARDENAS RODRÍGUEZ
Representante Legal "ASOMESTISA"

San Antero, 04 de febrero de 2014



Unión Temporal

Alimentación Escolar SAN ANTERO

2013-2014

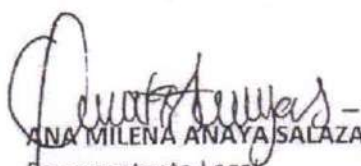
LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA UNION TEMPORAL ALIMENTACION ESCOLAR
SAN ANTERO 2013-2014

CERTIFICA:

Que la señora ROSALINDA CORREA LACAYO, identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.140.820.306, laboro en esta empresa, desde el primero (1) de septiembre de 2013 hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2013, desarrollando funciones como nutricionista y dietista, en el programa de alimentación escolar "PAE", en las instituciones educativas urbanas del municipio de san antero, departamento de córdoba.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, a los seis (06) días del mes de febrero de 2014.

Atentamente.


ANA MILENA ANAYA SALAZAR
Representante Legal

Unión Temporal Alimentación Escolar 2013-2014.



Unión Temporal "CONSTRUYENDO FELICIDAD"

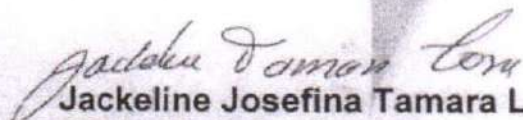
Nit. # 900604447-7

A PETICION ESCRITA DE PARTE INTERESADA EL SUSCRITO REPRESENTATE LEGAL DE LA UNION TEMPORAL CONSTRUYENDO FELICIDAD, CON BASE EN LOS DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LOS ARCHIVOS DE LA ENTIDAD

HACE CONSTAR

Que la señora **ROSALINDA CORREA LACAYO**, identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.140.820.306 de Barranquilla, laboró en esta institución como Nutricionista desde el 13 de Mayo de 2013 hasta el 28 de Junio del mismo año, con un contrato por prestación de servicios profesionales, cuyo objeto es brindar atención integral en educación inicial, cuidado y nutrición, a los niños y niñas menores de cinco(5) años del SISBEN I y II o desplazados, beneficiarios del Programa de Atención Integral a la Primera Infancia -PAIPI-, en la modalidad del Entorno Familiar.

Se firma en Montería, a los veinticinco (25) días del mes de Julio de 2013.


Jackeline Josefina Tamara Lora
CC. 34.993.040 de Montería
Representante Legal
U.T. Construyendo Felicidad



Fundación Cultivar
San Antero
Nit. 812005172-7

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION CULTIVAR

HACE CONSTAR QUE:

La señora **ROSALINDA CORREA LACAYO** identificada con cedula de ciudadanía N° 1.140.820.306 de Barranquilla, prestó sus servicios en esta empresa **COMO NUTRICIONISTA**, de los **centro de desarrollo infantil administrados por esta empresa** por un periodo de 2 años comprendido desde 21 enero de 2013 al 31 de diciembre de 2014.

durante este tiempo demostró ser una persona honesta y responsable en el desempeño de sus labores

el presente certificado se expide al interesado para demostrar experiencia laboral.

dado en San antero Córdoba a los 12 días del mes de Marzo de 2015.

Atentamente,


LUZ NERYS PASTRANA ACOSTA
CC: 1.072.522.634 DE SAN ANTERO
REPRESENTANTE LEGAL

"Sembrando esperanza"

Dir.: Kra: 14 N°12B 56 Tel: 311-693-26-42 SAN ANTERO - CORDOBA
Email: fcultivar@hotmail.com

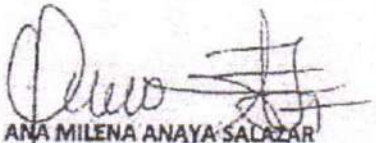
**UNION TEMPORAL ALIMENTACION ESCOLAR SAN ANTERO
2013-2014**

NIT 9006516393

CONSTANCIA

La Representante legal de la unión temporal ALIMENTACION ESCOLAR SAN ANTERO 2013-2014, hace constar que ROSALINDA CORREA LACAYO de profesión Nutricionista- Dietista identificada con cedula de ciudadanía N 1.140.820.306 de Barranquilla, fue contratada para realizar capacitación a manipuladoras de alimentos pertenecientes a las diferentes sedes escolares del municipio y valoración nutricional a niños y niñas en edad escolar de las instituciones educativas de la zona urbana y rural beneficiarios del convenio 0851 - 2013 suscrito entre la alcaldía municipal de San Antero y la unión temporal, desde el 15 enero del 2013 al 15 de diciembre del 2014

Para constancia se firma en San Antero a los 12 días del mes de marzo del año 2015, a solicitud de la interesada



ANA MILENA ANAYA SALAZAR

R/ U.T ALIMENTACION ESCOLAR SAN ANTERO 2013-2014

19

Resultado General -2024-06-13--9:04:52 AM

Información General						
CC	Nombre	Apellido	Estado			
1140820306	ROSALINDA	CORREA LACAYO	Vigente	Ver		

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ROSALINDA CORREA LACAYO identificado(a) con CC 1140820306 registra la siguiente información:

2024-06-13--9:04:52 AM

Información Académica

Nombre	Grado de Estudio	Profesión u Ocupación	Fecha de Emisión	Entidad Emisora
UNV	Local	Nutrición y dietética	2011-10-31	COMISIÓN DE EJERCICIO PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

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).

2528



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACION:		CÉDULA DE CIUDADANÍA		NÚMERO DE IDENTIFICACION:		1146820206		NÚMERO PLANILLA:		7947883070		TIPO DE PLANILLA:		INDEPENDIENTES					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		MONTERIA		DEPARTAMENTO:		ROSALINDA CORREA LACAYO CORREA LACAYO CORREA LACAYO		PERIODO COTIZACIÓN OTRO:		MES octubre		AÑO 2024		2024					
CIUDAD/MUNICIPIO:		DIRECCIÓN:		TELEFONO:		7900000		DÍAS DE MORA:		15		PERIODO COTIZACIÓN SALDO:		2024					
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		INDEPENDIENTE		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/11/20		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1053015402					
TIPO EMPRESA:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act													
FORMA DE PRESENTACION:		UNICO																	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, BENA E ICBSF (REFORMA TRIBUTARIA):																			

TOTAL APORTES A PENSIÓN										TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS	FSP	MORA	TOTALES	VALOR PAGADO	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS	FSP	MORA	TOTALES	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR		1	\$ 345.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 345.900	\$ 345.900	EP5006	EP5006-SANITAS S.A.		1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:										SUBTOTALES:									

CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS	FSP	MORA	TOTALES	VALOR PAGADO	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS	FSP	MORA	TOTALES	VALOR PAGADO
EP5006	EP5006-SANITAS S.A.		1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	EP5006	EP5006-SANITAS S.A.		1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:										SUBTOTALES:									

CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS	FSP	MORA	TOTALES	VALOR PAGADO	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS	FSP	MORA	TOTALES	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:										SUBTOTALES:									

DATOS DEL COTIZANTE										LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
Nº IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	NOVEDADES	NOVEDADES	NOVEDADES	NOVEDADES	PENSIÓN	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
CC 1146820206	ROSALINDA CORREA LACAYO	INDEPENDIENTE	COMPRADOR DE SERVICIOS	\$ 2.161.888						ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					
										ADMINISTRADORA	SEGURO SOCIAL	SALUD	ANP	PARAFISCALES					



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1140820305	NÚMERO PLANILLA:	4584125024	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	ROSALINDA CORREA LACAYO CORREA LACAYO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES noviembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALID:	2024
Ciudad/Municipio:	CRA 148 N 44-70	TELÉFONO:	7800000	DÍAS DE MORA:	17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991220069
DIRECCIÓN:	C2-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/20		
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 345.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:															

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA
EPS005	EPS005-SANTAS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:															

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:															

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:															

TOTAL														\$ 634.800	
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------------	--

Planilla Pagada

2530



E.S.E.
vidasinú

2531

Calle 22B No. 4W - 33 / Barrio El Amparo
Montería - Córdoba - Colombia
PBX: (4) 7848910
Call Center: 018000944424 - 3176427964
www.esevidasinu.gov.co

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SIN FORMALIDADES PLENAS
No. 166

CLASE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CONTRATISTA: **MARIA LIGIA PUENTES CASTELLANOS**
C.C. No. 1.140.891.770 de Barranquilla
Calle 34 No. 6 - 18, Barrio Centro
Tel.: 3217564034
Montería

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA PARA BRINDAR APOYO EN LA EJECUCION DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, CONTENIDAS EN EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD No. CD-SSM-669-2024. SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE MONTERIA Y LA E.S.E. VIDASINÚ.

VALOR: VEINTITRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE (\$23.582.814,00).

FORMA DE PAGO: SE CANCELARÁ MEDIANTE SEIS (6) PAGOS, POR VALOR DE TRES MILLONES NOVECIENTOS TREINTA MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE (\$3.930.469,00), PREVIA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO EXPEDIDA POR LA SUBDIRECTORA CIENTÍFICA DE LA E.S.E. VIDASINÚ.

PLAZO: SEIS (6) MESES.

FECHA DE INICIO: JUNIO 26 DE 2024.

FECHA TERMINACIÓN: DICIEMBRE 25 DE 2024.

La presente orden se cancelará con cargo al presupuesto de la vigencia fiscal 2024, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 00500 de fecha 18 de junio de 2024 expedido por el Técnico Administrativo y deberá contar con el respectivo Registro Presupuestal.

La orden de prestación de servicios se registrará por el derecho privado conforme lo ordena el numeral 6° del artículo 195 de la Ley 100 de 1993. A su vez, el contratista manifiesta bajo la gravedad del juramento, no

+



E.S.E.
vidasinú

Calle 22B No. 4W - 33 / Barrio El Amparo
Montería - Córdoba - Colombia
PBX: (4) 7848910
Call Center: 018000944424 - 3176427964
www.esvidasinu.gov.co

encontrarse incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades previstas en la ley.

Esta orden de prestación de servicios no generará ningún tipo de vínculo laboral y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales y de ningún tipo de emolumentos distintos a los valores acordados.

Para constancia se firma en la ciudad de Montería, el 26 de junio de 2024.


LILIANA YÚNEZ LUQUETTA
Gerente


MARIA PUENTES CASTELLANOS
Contratista

Proyectó: Andrea Caballero Padilla - Profesional Especializado Sumitemporal S.A.S.
Aprobó: Luis Mogollón Behaine - Asesor Jurídico





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 PUEENTES	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CASTELLANOS	NOMBRES MARIA LIGIA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1140891770	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA PAÍS DÍA 31 MES 03 AÑO 1997 DEPTO CORDOBA MUNICIPIO MONTERIA	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 34 # 6-18 PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA MUNICIPIO MONTERIA TELÉFONO 321 756 4034 EMAIL ligiapuentesc@hotmail.com	

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	X	MES 01	AÑO 2013

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	8	X		NUTRICIONISTA DIETISTA	12	2017	07378

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

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1995)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRUCTURA CRONOLÓGICA COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION COLOMBIANA PARA LAS FAMILIAS- FUNCOF	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO CORDOBA	MUNICIPIO VALENCIA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD funcof2015@gmail.com	
TELÉFONOS 3017183314	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO NUTRICIONISTA Y DIETISTA	DEPENDENCIA PROMOCION Y PREVENCIÓN PYP	DIRECCIÓN CLL 31 # 2-23 OF 11	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION COLOMBIANA PARA LAS FAMILIAS- FUNCOF	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO CORDOBA	MUNICIPIO SAHAGUN	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD funcof2015@gmail.com	
TELÉFONOS 3017183314	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO NUTRICIONISTA Y DIETISTA	DEPENDENCIA PROMOCION Y PREVENCIÓN PYP	DIRECCIÓN CLL 31 # 2-23 OF 11	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD CORPO AYAPEL	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO CORDOBA	MUNICIPIO AYAPEL	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD corpoayapel@une.net.co	
TELÉFONOS 3537185	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO NUTRICIONISTA	DEPENDENCIA HCB INTEGRAL ICBF	DIRECCIÓN CRA 25 # 1A SUR 155 OF 540 ED PLATINUM	

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1996)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION CASA DEL NIÑO IPS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOLIVAR	MUNICIPIO SAN JUAN NEPOMUCENO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 385 41 68	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 01 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 10 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO NUTRICIONISTA	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CRA 11 #794, San Juan Nepomuceno	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION AMIGOS DE LA COMUNIDAD	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLANTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3015809996	FECHA DE INGRESO DÍA 08 MES 07 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 19 MES 12 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO NUTRICIONISTA	DEPENDENCIA mil días para cambiar el mundo	DIRECCIÓN Barranquilla	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION DIGNIFICAR	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CORDOBA	MUNICIPIO AYAPEL	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD corp.dignificar@gmail.com	
TELÉFONOS 505 8381	FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 08 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 08 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO NUTRICIONISTA	DEPENDENCIA mil días para cambiar el mundo	DIRECCIÓN CRA 77 # 48-21 LA FLORESTA	

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

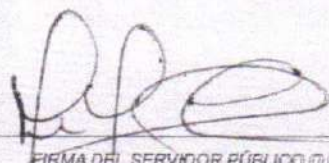
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

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

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.140.891.770**

PUENTES CASTELLANOS

APELLIDOS

MARIA LIGIA

NOMBRES


FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-MAR-1997**

MONTERIA
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.51

ESTATURA

O+

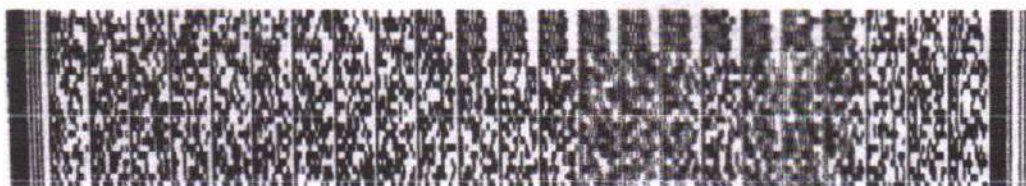
G.S. RH

F

SEXO

14-ABR-2015 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JOHN CARLOS GALINDO VACHA



A-0300150-00949887-F-1140891770-20171027

0058278257A 1

3304678565



REPUBLICA DE COLOMBIA

COMISION DE EJERCICIO PROFESIONAL DE NUTRICION Y DIETETICA
Ley 73 del 28 de Diciembre de 1979
MATRICULA PROFESIONAL DE NUTRICIONISTA DIETISTA



Matricula No. MND 07378
Acta de aprobación N° 175 Fecha: 01/03/2018

PUENTES CASTELLANOS
MARIA LIGIA
C.C. 1.140.891.770
UNIVERSIDAD METROPOLITANA

Esta tarjeta es un documento personal e intransferible que
acredita a su titular para ejercer la profesión de Nutricionista
Dietista en el territorio nacional y dentro de los parámetros
establecidos por la ley 73 del 28 de Diciembre de 1979

26

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



UNIVERSIDAD METROPOLITANA

Con Personería Jurídica No. 2052 del 25 de febrero de 1974, expedida por el Ministerio de Justicia y con reconocimiento institucional como Universidad
mediante la Resolución No. 28687 del 28 de julio de 1985, expedida por el Ministerio de Educación Nacional.



TENIENDO EN CUENTA QUE

MARIA LIGIA PUENTES CASTELLANOS

C.C.N. 1140 891 770 de Barranquilla

HA CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS ACADÉMICOS
REGLAMENTARIAMENTE EXIGIDOS, LE CONFIERE EL TÍTULO DE:

NUTRICIONISTA DIETISTA

SE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA EN BARRANQUILLA, ATLÁNTICO.

RECTOR

RECTOR

RECTOR

ABOLIDA POR EL DECRETO 2611 DEL 19 DE ABRIL DE 1992
FOLIO 100 DE 100

EL TÍTULO DE NUTRICIONISTA DIETISTA
FOLIO 100 DE 100

13800

2

2539



**EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA
FUNDACION COLOMBIANA PARA LAS FAMILIAS**

CERTIFICA:

Que la señora, **MARIA LIGIA PUENTES CASTELLANOS**, identificado con cédula de ciudadanía 1.140.891.770 de Barranquilla – Atlántico, suscribió los contratos de prestación de servicios como **NUTRICIONISTA Y DIETISTA** con la fundación colombiana para las familias, en el cargo de **NUTRICIONISTA EN PROMOCION Y PREVENCIÓN (PYP)** en los contratos suscritos en los diferentes municipios el departamento de Córdoba.

TIPO CONTRATO	DE	CARGO	DURACION	MUNICIPIO
Prestación Servicios	de	Nutricionista en promoción y prevención (PYP)	Un (3) mes 15 de septiembre a 29 de diciembre del 2020	Valencia
Prestación Servicios	de	nutricionista en promoción y prevención (PYP)	TRES (3) meses 1 de septiembre a 29 de Diciembre del 20117	Sahagún

Para constancia este certificado se expide en Montería a los treinta días (30) días del mes de diciembre de (2020).

ROSENDO FERNEL GARCES IZQUIERDO
1.067.877.314 de Montería Córdoba.
Rep legal.

**CERTIFICACION**

La **CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA CIENAGA DE AYAPEL "CORPOAYAPEL"** - Nit: 811.038.662-2, certifica que el señor(a), **MARIA LIGIA PUENTES CASTELLANOS** identificado con cédula de ciudadanía N° **1.140.891.770**, labora con la Corporación desde el 01 de febrero de 2018, hasta 31 de julio de 2018, en el cargo de **NUTRICIONISTA**, bajo un contrato a término fijo, en la modalidad HCB INTEGRAL del ICBF.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Medellín (Ant.) a los doce (12) días del mes de julio (07) de 2018.



NICOLÁS ORDÓÑEZ ORTEGA

Representante Legal / Director Ejecutivo

CORPOAYAPEL

Carrera 25 No. 1 A Sur 155, Oficina 540. Ed. Platinum. Teléfono: 353-71-85
E-mail: corpoayapel@une.net.co/admin@corpoayapel@une.net.co
Medellín - Colombia



Fundación Casa Del Niño IPS
NIT: 806.008.935-1

CERTIFICADO LABORAL
Fecha de Emisión: 02/02/2018
Versión: 002 SOGCS

CL_2019-10_31

**EL SUSCRITO DIRECTOR EJECUTIVO Y REPRESENTANTE LEGAL DE LA
FUNDACIÓN CASA DEL NIÑO IPS**

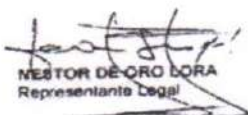
CERTIFICA QUE:

La doctora MARIA LIGIA PUENTES CASTELLANOS, identificada con la cedula de ciudadanía N° 1.140.891.770 expedida en Barranquilla - Colombia, laboro en esta Empresa con un contrato por orden de prestación de servicio, desempeñándose en el cargo de nutricionista dietista, atendiendo a niños, niñas y jóvenes en condición de discapacidad Del 15 de enero 2019 hasta el 31 de octubre del 2019.

Durante su permanencia en nuestra empresa demostró puntualidad, responsabilidad y colaboración en el desempeño de funciones.

TOTAL DE TIEMPO DE SERVICIO: 7 MESES.

Se expide esta certificación a petición de la interesada a los treinta y uno (31 días) del mes de octubre del 2019, en San Juan de Nepomuceno, Bolívar.


NESTOR DE-ORO LORA
Representante Legal

Presente: Gerardo Mercado B
Elaboró: Joffre De Oro B

NIT. 802.011.332-7



**EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA
FUNDACION AMIGOS DE LA COMUNIDAD DE COLOMBIA
NIT 802.011.332-7**

SE PERMITE CERTIFICAR QUE:

La señora MARIA LIGIA PUENTES CASTELLANOS, identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.140.891.770, mantuvo una relación contractual bajo modalidad de contrato de prestación de servicios con esta entidad, desempeñándose como PROFESIONAL EN NUTRICION en el marco del contrato #235 suscrito con ICBF regional Córdoba para la ejecución **DEL PROGRAMA 1.000 DIAS PARA CAMBIAR EL MUNDO** en el municipio de Ayapel durante el periodo:

Desde el 8 de julio hasta el 19 de diciembre de 2019.

Los valores que se Cancelaron por conceptos de honorarios mensuales a la contratista, fue por la suma de **DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE** (\$2.600.000,00).

La señora Contratista ha realizado una correcta prestación del servicio contratado Gimiendo con los estándares de calidad establecidos por el ICBF y esta fundación.

Se firma en Barranquilla, Atlántico a los 16 días del mes de enero de 2020, por solicitud de la parte interesada, sin tachones ni enmendaduras.

NIXON JOSÉ CAEZ JIMENEZ

Representante Legal FAMICCOLB

OfinzFi:ipzLCzeGNol8-08TeL3038430 EmGLamicWAgmWcomBztrzepiih-Abnico
OGdnaVa(edupar:Caie9C Nol343int3Tel:301.5805996.5885612 EmWlfamiccoiRcesar@gmatcom

3



Montería, Enero 22 del 2019.

La Corporación Dignificar con NIT: 900762346-7 y personería jurídica del ICBF otorgada bajo resolución 1304 del 28 de Mayo de 2015.

CERTIFICA QUE

La Sra. **MARIA LIGIA CASTELLANOS PUENTES** identificada con cédula de ciudadanía No **1.140.891.770** laboró en la **CORPORACIÓN DIGNIFICAR** en convenio con el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR** el municipio de Ayapel - Córdoba con el siguiente contrato:

Cargo: Nutricionista

- Tipo de contrato: Prestación de servicios
- Duración: 14 de agosto de 2018 hasta el 31 de Octubre de 2018
- Proyecto: mil días para cambiar el mundo de ICBF
- Salario: \$ 2.719.399 (dos millones setecientos diecinueve mil trescientos noventa y nueve pesos)

Obligaciones Generales

- Realizar la valoración del estado nutricional inicial para determinar el ingreso de las mujeres gestantes, niñas y niños.
- Establecer un Plan de Intervención Individual en conjunto con el equipo interdisciplinario para la atención de cada usuario
- Elaborar e implementar junto con el profesional de pedagogía el Programa de Educación Alimentaria y Nutricional.
- Realizar el seguimiento nutricional a los usuarios con la periodicidad requerida por cada esquema de atención y teniendo en cuenta el Plan de Intervención Individualizado

CORPORACIÓN DIGNIFICAR
Email: corp.dignificar@gmail.com -- Contacto: 505 8381
Dirección: Cra 77 # 48-371 La Floresta

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



ReTHUS

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

Tipo de Identificación *	Número de Identificación *	Primer Nombre *	Primer Apellido *
Carta de Ciudadanía	1140891770	MARIA	PUENTES

Confirme los números de la imagen *

2974

Continuar

9390

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General - 2024-05-10 - 7:01:04 AM

País	Id	Primer Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Fecha de Nacimiento	Sexo	Estado Civil	Grado de Instrucción
CO	1140891770	MARIA	LIGIA	PUENTES CASTELLANOS	1980-03-01	F	Casada	Grado Superior

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MARIA LIGIA PUENTES CASTELLANOS identificada(a) con CC 1140891770 registra la siguiente información:

2024-05-10 - 7:01:04 AM

Información Académica

País	Id	Primer Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Fecha de Nacimiento	Sexo	Estado Civil	Grado de Instrucción	La información dispuesta se encuentra en
UNV	Local	Nutrición y dietética	2018-03-01	COMISION DE EJERCICIO PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA					

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).



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN AP
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	CÉDULA DE CIUDADANÍA: MONTERÍA CLL 34 # 6-19 02-INDEPENDIENTE PRIVADA ÚNICO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1140891770 MARIA LIGIA PUEENTES CASTELLANOS CORDOBA 7900000 INDEPENDIENTE Actividades reguladoras y facilitadoras de la act	NO	NÚMERO PLANILLA: 7945260828 PERIODO COTIZACIÓN OTROS: DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	MES: octubre AÑO: 2024 0 2024/11/12	TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: NÚMERO AUTORIZACIÓN:	MES: octubre AÑO: 2024 1040136090

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				MORA				TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE			APORTES VOLUNTARIOS	FSP	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 208.000	\$ 0	\$ 208.000	
SUBTOTALES:													\$ 208.000

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANTAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 162.500
SUBTOTALES:														\$ 162.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0.000	\$ 0.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0.000
SUBTOTALES:												\$ 0.000

DATOS DEL COTIZANTE										LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES										PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
N°	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRAJERO	TRIBUTARIA	NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
										NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV

TOTAL \$ 377.300

Planilla Pagada

2546

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1140891770	NÚMERO PLANILLA:	4583879149	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MARIA LIGIA PUEENTES CASTELLANOS	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	octubre	AÑO
CIUDAD/PAÍS/CIPO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA	DÍAS DE MORA:	20	2024	2024
DIRECCIÓN:	GL 34 B 6-18	TELÉFONO:	7500000	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/20	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	
TIPO APORTANTE:	C2-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7946360828	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991322/112
TIPO EMPRESA:	C2-INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:			2024/11/12
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO						
APORTANTE EXONERANDO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSION												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 43.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 900	\$ 0	\$ 43.800	\$ 900	\$ 44.500
SUBTOTAL:										\$ 43.800	\$ 900	\$ 44.500

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EP5005	EP5005-BANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 34.100	\$ 0	\$ 700	\$ 0	\$ 34.100	\$ 700	\$ 0	\$ 34.800
SUBTOTALES:									\$ 34.100		\$ 700		\$ 34.100	\$ 700	\$ 0	\$ 34.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		Nº COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 1.500	\$ 1.500	\$ 100	\$ 0	\$ 1.600
SUBTOTALES:									\$ 1.500	\$ 100	\$ 0	\$ 1.600

[illegible]

TOTAL	\$ 80.900
--------------	------------------

2547



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN AP
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1140891770	NÚMERO PLANILLA	7948862039	TIPO DE PLANILLA	1-INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	MONTERIA	DEPARTAMENTO	MARIA LIGIA PUEBLOS CASTELLANOS	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	2024
CIUDAD/MUNICIPIO	CLL 34 # 6-18	TELEFONO	CORDOBA	DÍAS DE MORA	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN	1087060705
DIRECCIÓN	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	7900000	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2024/12/02		
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Independiente				
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			Actividades reguladoras y facilitadoras de la sel				
			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD			
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD
230301	230301-PORVENIR		1	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:				\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD
EP5005	EP5005-SANTAS S.A.		1	\$ 162.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:				\$ 162.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES				TOTAL APORTES A SALUD			
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD
14-11	14-11 - ARL SURA		1	\$ 6.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:				\$ 6.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0

DATOS DEL COTIZANTE				NOVEDADES				LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES				PARAFISCALES			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLONIA	NOVEDADES	ADMIN	IBIC	COTIZACIÓN	ADMIN	IBIC	COTIZACIÓN	ADMIN
1	1-40851770	PRIMER CASTELLAN DE MARIA LIGIA	INDEPENDIENTE	CONTINUO PRESTACIÓN	\$ 1.300.000		NO		230301-PORVENIR	1.300.000	\$ 208.000	EP5005-SANTAS S.A.	1.300.000	\$ 162.500	14-11 - ARL SURA

TOTAL \$ 377.300

Planilla Pagada

2548



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	CEDULA DE CIUDADANÍA: MONTERIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1140851770 DEPARTAMENTO: CORDOBA TELÉFONO: 79090600 CLASE APORTANTE: INDEPENDIENTE ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y facilitadoras de la act UNICO NO	NÚMERO PLANILLA: 4583879378 PERIODO COTIZACIÓN OTROS: 2024 DÍAS DE MORA: 3 FECHA PAGO (aaaa/mm/aa): 2024/12/20 NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 7948862039	TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES: noviembre AÑO: 2024 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 999122100 FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 2024/12/02

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 43.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES:															

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA
EPSC05	EPSC05-SANTAS S.A.	1	\$ 34.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES:															

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA
14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 1.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES:															

DATOS DEL COTIZANTE																	LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES										PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC

TOTAL \$ 79.500

2549



Calle 22B No. 4W - 33 / Barrio El Amparo
Montería - Córdoba - Colombia
PBX: (4) 7848910
Call Center: 018000944424 - 3176427964
www.esavidasinu.gov.co

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SIN FORMALIDADES PLENAS
No. 168

CLASE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CONTRATISTA: **MARIA ISABEL ZABALA CONTRERAS**
C.C. No. 1.067.944.810 de Montería
Cra. 20 No. 5 - 36, Barrio Seis de Marzo
Tel.: 3003480395
Montería

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO AMBIENTAL PARA BRINDAR APOYO EN LA EJECUCION DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, CONTENIDAS EN EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD No. CD-SSM-669-2024. SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE MONTERIA Y LA E.S.E. VIDASINÚ.

VALOR: VEINTITRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE (\$23.582.814,00).

FORMA DE PAGO: SE CANCELARÁ MEDIANTE SEIS (6) PAGOS, POR VALOR DE TRES MILLONES NOVECIENTOS TREINTA MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE (\$3.930.469,00), PREVIA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO EXPEDIDA POR LA SUBDIRECTORA CIENTÍFICA DE LA E.S.E. VIDASINÚ.

PLAZO: SEIS (6) MESES.

FECHA DE INICIO: JUNIO 26 DE 2024.

FECHA TERMINACIÓN: DICIEMBRE 25 DE 2024.

ES.E. vidasinú
PRESUPUESTO PROCESADO

La presente orden se cancelará con cargo al presupuesto de la vigencia fiscal 2024, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 00503 de fecha 18 de junio de 2024 expedido por el Técnico Administrativo y deberá contar con el respectivo Registro Presupuestal.

La orden de prestación de servicios se registrará por el derecho privado conforme lo ordena el numeral 6° del artículo 195 de la Ley 100 de 1993. A su vez, el contratista manifiesta bajo la gravedad del juramento, no

+

+

+

+

+

+



Calle 22B No. 4W - 33 / Barrio El Amparo
Montería - Córdoba - Colombia
PEX: (4) 7848910
Call Center: 018000944424 - 3176427964
www.evidasinu.gov.co

encontrarse incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades previstas en la ley.

Esta orden de prestación de servicios no generará ningún tipo de vínculo laboral y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales y de ningún tipo de emolumentos distintos a los valores acordados.

Para constancia se firma en la ciudad de Montería, el 26 de junio de 2024.

Liliana Yunez Luquetta
GERENTE
LILIANA YUNEZ LUQUETTA
Gerente

Maria Isabel Zabala C
MARIA ISABEL ZABALA CONTRERAS
Contratista

Proyectó: Andrea Caballero Padilla - Profesional Especializado Sumitemporal S.A.S.
Aprobó: Luis Mogollón Behaine - Asesor Jurídico

EST. VIDASINÚ
PRESUPUESTO DE GASTOS


$$+ \quad + \quad + \quad + \quad + \quad +$$



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

ESAP

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Zabala	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Contreras	NOMBRES María Isabel
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C ☒ C.E ☐ PAIS ☐ No.		SEXO F ☒ M ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
PAÍS <input type="text"/>		PAÍS <input type="text"/>
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 20 MES 11 AÑO 1995		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Carrera 20 N°5-36
PAÍS Colombia		PAÍS Colombia DEPTO Córdoba
DEPTO Córdoba		MUNICIPIO Montería
MUNICIPIO Montería		TELÉFONO 3003480395 EMAIL mariazabala0731@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADÉMICO	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11 AÑO 2012	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTO 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	Nº. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		Nº. DE TARJETA PROFESIONAL
ACADÉMICA		SI NO		MES	AÑO	
TC	4	X	Administración empresarial y bancaria	12	2014	
UN	10	X	Ingeniera Ambiental	08	2018	22238-415008 COR

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

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1995)

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD Ada Cabrales Tutorías	PÚBLICA ☐ PRIVADA ☐ PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Córdoba	MUNICIPIO Montería	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD adacabralestutorias@gmail.com
TELÉFONOS 3104599402	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 03 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DÍA 13 MES 12 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL Tutora académica	DEPENDENCIA PRIMARIA Y SECUNDARIA	DIRECCIÓN Calle 62b #5A 27
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD Gimnasio 6 de Marzo	PÚBLICA ☐ PRIVADA ☒ PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Córdoba	MUNICIPIO Montería	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 3015033301-3005965310	FECHA DE INGRESO DÍA 02 MES 02 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL Docente	DEPENDENCIA Transición	DIRECCIÓN Carrera 30 INS-36
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD Fundación Corazón Grande	PÚBLICA ☐ PRIVADA ☒ PAÍS	
DEPARTAMENTO Córdoba	MUNICIPIO Montería	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD fundacioncorazongrandecor@gmail.com
TELÉFONOS 3007689499	FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 01 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 13 MES 03 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL Gerente de proyectos ambientales	DEPENDENCIA Gerencia	DIRECCIÓN calle 23 # 7-78 b/centro
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD Fundación Santa Isabel	PÚBLICA ☐ PRIVADA ☒ PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Córdoba	MUNICIPIO Montería	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD fundacionsantaisabel@yahoo.es
TELÉFONOS 7850748	FECHA DE INGRESO DÍA 04 MES 03 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL Ingeniera Ambiental	DEPENDENCIA Educación ambiental	DIRECCIÓN Carrera 7 N62-40

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	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 FORMULARIO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Maria Isabel Zúñiga 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.067.944.810**
ZABALA CONTRERAS

APELLIDOS
MARIA ISABEL

NOMBRES

Maria Isabel Zabala C

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
MONTERIA
(CORDOBA)

20-NOV-1995

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63

O-

F

ESTATURA

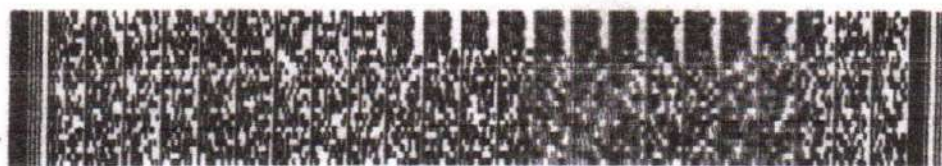
G.S. RH

SEXO

27-NOV-2013 MONTERIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1300100-00711627-F-1067944810-20150530

0044375343A 2

7523383688



Matrícula Profesional No.
22238-415008 COR
Fecha de Expedición: **21/02/2019**

Nombre:
**MARIA ISABEL
ZABALA CONTRERAS**

Identificación:
C.C. 1067944810

Profesión:
INGENIERA AMBIENTAL

Institución:
UNIVERSIDAD DE CORDOBA

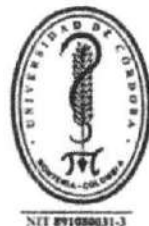


180044/0118

Este es un documento público expedido en virtud de la Ley 842 de 2003,
que autoriza al titular a ejercer como Ingeniero en el Territorio Nacional.

DIRECTOR GENERAL

En caso de extravío debe ser remitida al COPNIA. Calle 78 No. 9-57 primer piso
Línea Nacional: 01 8000 116590



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

LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

CONFIERE EL TÍTULO DE

INGENIERA AMBIENTAL

A

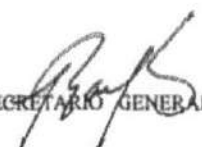
MARIA ISABEL ZABALA CONTRERAS

C.C. No. 1.067.944.810 DE MONTERÍA

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

En la ciudad de Montería, a los 02 días del mes de AGOSTO de 2018


RECTOR DE LA UNIVERSIDAD


SECRETARIO GENERAL


DECANO DE LA FACULTAD

Registrado al folio No. 75

del Libro de Registros de Diplomas No. 7

33549

MONTERIA - CORDOBA - COLOMBIA

**ACTA DE GRADO No. 861158**

EN LA CIUDAD DE MONTERÍA, A LOS 02 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DE 2018 SE CELEBRÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN DEL SEÑOR (A):

MARIA ISABEL ZABALA CONTRERAS

CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1.067.944.810 EXPEDIDA EN MONTERÍA, A QUIEN LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA A TRAVÉS DE LA FACULTAD DE:

INGENIERÍAS

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

INGENIERA AMBIENTAL

Y SE LE HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA CORRESPONDIENTE.

EN FE DE LO ANTERIOR, SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO EN LA CIUDAD DE MONTERÍA, A LOS 02 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DE 2018.

FIRMADO POR:


RAFAEL RAMON PACHECO MIZGER
SECRETARIO GENERAL


WINSTON GALE GARCES HERRERA
JEFE (E) DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

MONTERÍA, 02 DE AGOSTO DE 2018

REGISTRADO AL FOLIO 193 DEL LIBRO DE REGISTRO DE ACTAS No. 2

23002



La República de Colombia

Y EN SU NOMBRE LA:

**INSTITUCION EDUCATIVA COMFACOR
"JAIME EXBRAYAT"**
MONTERÍA - CORDOBA

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO RECONOCIDO OFICIALMENTE POR LA
LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA,
MEDIANTE RESOLUCIÓN N° 1538 DE OCTUBRE 28 DE 2011

Confiere a:

MARIA ISABEL ZABALA CONTRERAS
IDENTIFICADO CON T.I. N° 951120-13777 DE MONTERÍA

EL TITULO DE:

BACHILLER ACADÉMICO

POR HABER CULMINADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL
DE EDUCACION MEDIA ACADEMICA, Y CUMPLIDO TODOS LOS
REQUISITOS DE PROMOCION ADOPTADOS POR EL
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO EN SU PROYECTO
EDUCATIVO INSTITUCIONAL (P.E.I.) DE ACUERDO
A LA LEY Y LAS NORMAS REGLAMENTARIAS

Anotado al Folio 054 del Libro de Actas N° 03

Dado en Montería - Córdoba, a 30 de Noviembre de 2012

LILLY PRECIADO DE DEGIOVANNI
C.C. N° 34.969.209 de Montería
Rectora

LILIA CECILIA VASQUEZ RICO
C.C. N° 41.739.443 de Bogotá
Secretaria Académica

ACTA DE GRADO

INSTITUCION EDUCATIVA COMFACOR
"JAIME EXBRAYAT"
MONTERÍA - CÓRDOBA

Registro DANE: 323001001196
 NIT: 891080005-1

DIRECCIÓN CARRERA 9ª. # 11-40 BARRIO BUENAVISTA

TELÉFONO: 7834111

En la ciudad de Montería, Departamento de Córdoba a los treinta (30) días del mes de noviembre de 2012 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último grado, las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría del INSTITUCION EDUCATIVA COMFACOR "JAIME EXBRAYAT", Institución autorizada por la Secretaría de Educación del Municipio de Montería para otorgar el título de bachiller en la modalidad **ACADEMICO**, según Resolución No. 1538 del 28 de octubre de 2011.

Comprobada la situación legal académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios de educación Media Académica, se procedió a otorgar el título de **BACHILLER ACADEMICO** al graduado cuyo nombre, apellido y número de documento de identificación se relaciona a continuación:

MARIA ISABEL ZABALA CONTRERAS

IDENTIFICADO T.I. 951120-13777 de Montería

Es fiel copia tomada del libro de Actas Generales de Graduación, Acta N° 032 folio N° 054 Libro 03 de fecha 30 de noviembre de 2012, que comienza con el nombre de ACOSTA BUELVAS EFREN DARIO y se cierra con el nombre **ZABALA CONTRERAS MARIA ISABEL**.

Firmada y Sellada por: Lic. LILLY PRECIADO DE DEGIOVANNY - Rectora
 Sra. LIBIA CECILIA VASQUEZ RICO - Secretaria.

Dada en Montería - Córdoba, a los treinta (30) días del mes de noviembre de 2012.

FIRMADO Y SELLADO

Lic. LILLY PRECIADO DE DEGIOVANNI
 C.C. N° 34.969.209 de Montería
 Rectora

LIBIA CECILIA VASQUEZ RICO
 C.C. N° 41.739.443 de Bogotá
 Secretaria Académica



EL SUSCRITO DIRECTOR DE LA FUNDACIÓN SANTA ISABEL

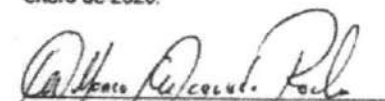
NIT: 812.007.572 - 9

CERTIFICA:

Que la Ingeniera Ambiental MARÍA ISABEL ZABALA CONTRERAS, identificada con cédula de ciudadanía N° 1.067.944.810, prestó apoyo en las áreas técnico ambiental en la ejecución del proyecto "Implementación de actividades de educación ambiental, orientadas al manejo integrado de residuos sólidos en Puerto Fresquillo, con la participación y vinculación de las comunidades de la zona", en el periodo que va de marzo 4 a diciembre 31 de 2019, desarrollando las siguientes actividades:

- Diseño e implementación de acciones correctivas para el cierre y restauración del botadero a cielo abierto.
- Estructuración de un programa de seguimiento y monitoreo ambiental.
- Capacitaciones de sensibilización en:
 - o Superación de residuos en la fuente.
 - o Utilización de recipientes de basura y puntos ecológicos.

Para constancia se firma a solicitud del interesado en Montería, a los 21 días del mes de enero de 2020.


ALFONSO DARIO ACEVEDO ROCHA
Director Fundación Santa Isabel



Montería, Viernes 1 de marzo de 2024

A QUIEN INTERESE

CERTIFICACIÓN

Yo Adalgiza Cabrales Vega identificada con CC 34.997.917 de Montería, en uso de mis facultades como docente licenciada en Educación Preescolar, y como trabajadora independiente, certifico que la Sta. María Isabel Zabala Contreras, con No. de identificación 1068944810 prestó sus servicios como tutora académica en el área de matemáticas, física y química con niños de primaria y secundaria, conmigo en acompañamiento escolar, refuerzos y nivelación, desde 1 de marzo de 2023 al 13 de diciembre de 2023

La presente certificación se expide en la ciudad de Montería, a los 1 días del mes de marzo del 2024.

Cordialmente,

Adalgiza Cabrales Vega.
Lic. Educación Preescolar
Esp. Pedagogía y Docencia
CC. 34.997.917
Tel. 3104599402
adacabralestutorias@gmail.com



GIMNASIO 6 DE MARZO

Aprobado mediante resolución 1676 de 2013 expedida por la S. E. M.
DANE 3230001089552
NIT 1067872897-5

20
23

La suscrita directora del establecimiento educativo y en su nombre,

GIMNASIO 6 DE MARZO

CERTIFICAN QUE

Que, **MARÍA ISABEL ZABALA CONTRERAS**, identificada con Cédula de Ciudadanía N° **1.067.944.810** de Montería, Córdoba, laboró en nuestra Institución desde febrero 2 de 2021 hasta noviembre 30 de 2022, desempeñándose como **DOCENTE** en el grado **TRANSICIÓN** del nivel Preescolar, bajo un contrato indefinido, sobresaliendo por su excelente labor.

Para mayor constancia se firma a los 23 días del mes de junio de 2023

M. Molina Comas
MARIA ELISA MOLINA COMAS
RTE. GIMNASIO 6 DE MARZO

PRE - ESCOLAR

Carrera 20 N°5 - 36 Barrio 6 de marzo, Montería
Tel. 797 40 84
Cel. 301 503 3301 - 300 596 5310

11 años
2012 - 2023



Montería 20 de marzo 2021

A QUIEN CORRESPONDA:

La Fundación Corazón Grande Córdoba (CONGRACOR) con NIT 901.354.428-6 certifica que la Señorita **MARIA ISABEL ZABALA CONTRERAS** identificada con cedula de ciudadanía N° **1.067.944.810** de Montería, prestó sus servicios profesionales en esta Fundación como Gerente de Proyectos Ambientales. Por un periodo de catorce (14) meses iniciados el 13 de enero de 2020 y finalizado el 13 de marzo de 2021.

Sus labores las desarrolló mediante teletrabajo desde el municipio de Montería- Córdoba dada las medidas de bioseguridad por el COVID-19, teniendo visitas periódicas a nuestro domicilio contractual en la ciudad de Montería, su jornada laboral tuvo una intensidad horaria de 4 horas diarias (de lunes a viernes) desarrollando las siguientes funciones:

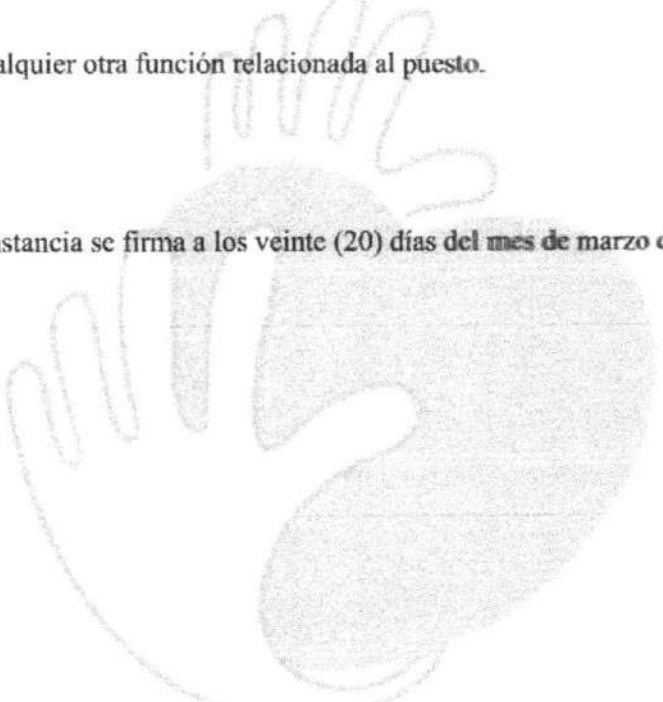
- Coordinar que la planificación y ejecución de proyectos ambientales se realizaran bajo las políticas y procesos definidos por la Fundación.
- Gestionar por medio del grupo de apoyo que todos los proyectos ambientales realizados por la Fundación contaran con el suficiente recurso humano y tecnológico para su desarrollo.

Calle 23 N 7-78 B/ Centro
Cel: 300 7689 499
E-mail: Fundacioncorazongrandecon@gmail.com
Montería - Córdoba



- Planear, coordinar, ejecutar y controlar las diferentes ~~tareas~~ operativas y/o administrativas de los proyectos ambientales aprobados hasta la terminación ~~de los mismos~~, asegurando el cumplimiento de fechas de entrega, calidad de los resultados y ~~compromisos~~ adquiridos.
- Realizar cualquier otra función relacionada al puesto.

Para mayor constancia se firma a los veinte (20) días del mes de marzo del 2021.


Myriam Esther Campo Torres
Myriam Esther Campo Torres
Presidenta de la Fundación Corazón Grande Córdoba
C.C 1.032.473.073 de Montería

2566



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1087944810	NÚMERO PLANILLA:	4583530111	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES noviembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2024
CIUDADMUNICIPIO:	MONTERIA	TELÉFONO:	959/999	DÍAS DE MORA:	18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9901221196
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	COMERCIO AL POR MAYOR DE COMPUTADORAS, EQUIPO PERIFERIFICO	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/20		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	COMERCIO AL POR MAYOR DE COMPUTADORAS, EQUIPO PERIFERIFICO				
TIPO EMPRESA:	UNICO						
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):							

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 251.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:															

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	\$ 251.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:															

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 251.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:															

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 251.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:															

TOTAL														\$ 461.400	
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------------	--

Planilla Pagada

2567



Calle 22B No. 4W - 33 / Barrio El Amparo
Montería - Córdoba - Colombia
PBX: (4) 7848910
Call Center: 018000944424 - 3176427964
www.esevidasinu.gov.co

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SIN FORMALIDADES PLENAS
No. 139

CLASE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CONTRATISTA: **YEIMI JULIETH RAMOS CASTRO**
C.C. No. 25.774.925 de Montería
Calle 4D No. 9-63, Barrio El Prado
Tel.: 3117532012
Montería

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA BRINDAR APOYO EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, CONTENIDAS EN EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD NO. CD-SSM-669-2024. SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE MONTERÍA Y LA E.S.E. VIDASINÚ.

VALOR: DIECIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS VEINTIDÓS PESOS M/CTE (\$18.462.522,00).

FORMA DE PAGO: SE CANCELARÁ MEDIANTE SEIS (6) PAGOS, POR VALOR DE TRES MILLONES SETENTA Y SIETE MIL OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE (\$3.077.087,00), PREVIA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO EXPEDIDA POR LA SUBDIRECTORA CIENTÍFICA DE LA E.S.E. VIDASINÚ.

PLAZO: SEIS (6) MESES.

FECHA DE INICIO: JUNIO 26 DE 2024.

FECHA TERMINACIÓN: DICIEMBRE 25 DE 2024.

PRESUPUESTADO

La presente orden se cancelará con cargo al presupuesto de la vigencia fiscal 2024, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 00482 de fecha 18 de junio de 2024 expedido por el Técnico Administrativo y deberá contar con el respectivo Registro Presupuestal.

La orden de prestación de servicios se registrará por el derecho privado conforme lo ordena el numeral 6° del artículo 195 de la Ley 100 de 1993. A su vez, el contratista manifiesta bajo la gravedad del juramento, no

+ + + + +



E.S.E.

vidasinú

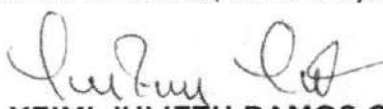
Calle 22B No. 4W - 33 / Barrio El Amparo
Montería - Córdoba - Colombia
PBX: (4) 7848910
Call Center: 018000944424 - 3176427964
www.esavidasinu.gov.co

encontrarse incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades previstas en la ley.

Esta orden de prestación de servicios no generará ningún tipo de vínculo laboral y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales y de ningún tipo de emolumentos distintos a los valores acordados.

Para constancia se firma en la ciudad de Montería, el 26 de junio de 2024.


LILIANA YÚNEZ LUQUETTA
Gerente


YEIMI JULIETH RAMOS CASTRO
Contratista

Proyectó: Andrea Caballero Padilla - Profesional Especializado Sumitemporal S.A.S.
Aprobó: Luis Mogollón Behaine - Asesor Jurídico


PRESUPUESTO PRERESADO



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO RAMOS	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CASTRO	NOMBRES YEIMY JULIETH
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C ☒ C.E ☐ PAS ☐ No. 25774925	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
PAÍS COLOMBIA		
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 3 MES 1 AÑO 1985 PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA MUNICIPIO MONTERIA		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA DG 2C #3-69 BARRIO EL PRADO PAÍS Colombia DEPTO cordoba MUNICIPIO monteria TELÉFONO 3117532012 EMAIL yeiraca1985@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: bachiller		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO:	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 2013		
										☒			

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TECNICA), 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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
TC	4	x		tecnico en auxilia de enfermeria	12	2015	

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

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.						
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE						
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS		
Medicina Integral S.A:S			X	Colombia		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
cordoba	monteria					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
	09	09	2021	31	12	2023
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN			
Enfermera Auxiliar-Contratista	Domiciliaria					
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			
CT. 1 #21-64						

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

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 MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha _____ NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
25.774.925

NÚMERO

RAMOS CASTRO

APELLIDOS

YEIMY JULIETH

NOMBRES

YEIMY RAMOS

FIRMA



31-ENE-1985

FECHA DE NACIMIENTO
SAN MARCOS
(SUCRE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

O+

F

ESTATURA

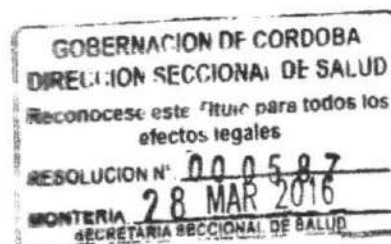
GRUPO SANG

SEXO

14-MAR-2003 MONTERIA

FECHA Y LUGAR DE EMISION





Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Personería jurídica No. 2663 del 4 de Junio de 1997 de la Gobernación de Córdoba

Acuerdo 067 del 06 de Abril de 2009

Registro según Resolución No. 1296 de 2011

Secretaría de Educación Municipal

República de Colombia

CERTIFICA QUE:

YEIMY JULIETH RAMOS CASTRO

Documento de Identificación N°. 25.774.925 de Montería

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos para recibir el presente
Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias, que lo acredita como
TÉCNICO LABORAL en:

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Intensidad del programa 1800 horas

Registro N° 02, Folio N° 96

Expedido en Montería a los 17 días del mes de Diciembre de 2015

Directora Ejecutiva

Director Académico



CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡PORQUE EL CONOCIMIENTO HACE PARTE DE TU VIDA!

NIT: 901283715-1

HACE CONSTAR QUE:

YEIMY RAMOS CASTRO

CC.25.774.925

Asistió y Aprobó el Curso de Entrenamiento "SOPORTE CARDIACO VITAL BÁSICO SCVB O BLS" , Con Abordaje Terapéutico, Manejo y seguimiento de la cadena de supervivencia Extrahospitalaria a pacientes con paradas cardiorrespiratorias, curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, el día 20 de mayo del Año 2022, con una duración de 20 horas, basadas en las últimas guías actualizadas de la American Heart Association AHA para Rcp y Ace del 2020, Soporte Vital Cardiovascular Avanzado y Soporte Vital Avanzado Pediátrico. Resolución 3100/2019. Licencia 109679 De 08/05/2019. Renovación. 2024

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Directo Científico
Matricula: 109679



American
Heart
Association

@centrodeentrenamientocels

centro de entrenamiento integral en salud

2575



LA SUSCRITA DIRECTORA FINANCIERA DE
MEDICINA INTEGRAL S.A.S
800.250.634-3.

CERTIFICA

Que la Señor(a) **YEIMY JULIETH RAMOS CASTRO** identificado(a) con cedula de ciudadanía No. **25774925**, prestó sus servicios para la empresa desde el nueve (09) del mes de septiembre del año 2021, hasta la fecha de treinta y uno (31) del mes de diciembre de 2023, desempeñándose en el cargo de **CUIDADOR DOMICILIARIO**, bajo un contrato por prestación de servicios, por valor promedio de **(\$ 1.276.925) Un millón doscientos setenta y seis mil novecientos veinticinco pesos**

En constancia de lo anterior, se firma la presente certificación a los cinco (05) días del mes de enero del año 2024.

Atentamente.

Virginia Martinez Osorio

VIRGINIA MARTINEZ OSORIO
DIRECTORA FINANCIERA

Direccion.financiera@medicinaintegralsa.com

Calle 44 No. 14 - 282 | Tel. (4) 7918058
Montería - Córdoba

Para validación de información,
llamar al Tel. (4) 7918058 ext. 272
Área de contratación

ASESOR OCUPACIONAL LTDA	CONCEPTO DE APTITUD LABORAL	
	Fecha: 20120903	Versión: 1
	Código: FR-PS-001	
NIT: 900116046 Dir: Calle 24 No. 7-32 Montería-Córdoba Tel: 7817837 Email: asesorocupacional ltda@gmail.com		

Paciente: YEIMY JULIETH RAMOS CASTRO	Identificación: CC 25774925		
Sexo: F Fecha de Nacimiento: 1985-01-31 Edad: 39 A	Teléfono: 3117532012		
Dirección: DG 2C # 9-69			
Empresa: CONTRATISTA			
Empresa en misión: CONTRATANTE			
Actividad económica:			
Talla (mts): 1.6	Peso (kg): 70.0	IMC: 27.34	Grupo Sanguíneo: O +

EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA	Orden No.: 000154545	Fecha apertura: 20240528 09:02:56
Examen medico ocupacional de Ingreso		Fecha cierre: 20240528 10:21:02
	Realizado en: Montería-Córdoba	
Cargo u Oficio: CONTRATISTA		

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2046 de 2007 y la Resolución 1598 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclinicas que allí impreso son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR

RECOMENDACIONES LABORALES MANEJO POR EPS

Capacitación en temas específicos de acuerdo con su labor. Control optométrico y audiométrico anual. Consumir bebidas hidratantes durante la jornada laboral. Capacitación en mecánica Corporal y medidas de Higiene Postural. Pausas activas cada 2 horas por 5 minutos. Reposo Visual. Practicar Medidas de Bioseguridad. Uso de Elementos de Protección Personal Requeridos Para la Labor.	Continuar seguimiento por entidad de salud
---	--

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Asumir compromisos de la salud. Practicar Ejercicios de Vida Saludables. Bajar de peso. Dieta baja en carbohidratos, en grasas y en sodio. Realizar caminatas: 40 minutos diarios.

INCLUIR EN PVE

Programa de prevención de Conservación visual. Riesgo biológico y bioseguridad.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: Sin restricciones para desempeñar la labor


Firma del médico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: MARIA DEL CARMEN FIERRO VARGAS
Especialidad: Médico Especialista en Salud Ocupacional
Licencia S.O.: 1411/2016- Cartagena Registro No.: 174/2007


Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 25774925

Reporte Formulario 2024-05-27 11:02:19M



CC ESTADOS VISA ULTIM RAMOS CASTRO JUAN

De conformidad con los artículos 159 y 160 del Decreto Ley 3106 de 2010, por el cual se ordena la creación del Registro Único de Empleados de la Administración Pública Local, se informa que el (la) señor(a) VISA ULTIM RAMOS CASTRO JUAN, con C.C. 9804421, se encuentra en el Registro Único de Empleados de la Administración Pública Local.

2024-05-27 11:02:19M

Información Académica



AUX Local TECNICO LABORAL EN 2016-03-28 230000007 SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD
AUXILIAR EN ENFERMERIA DEPARTAMENTAL DE CORDOBA



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	25774925	NÚMERO PLANILLA:	4582091408	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	YEIMY JUJETH RAMOS CASTRO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	octubre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	2024
CIUDAD/MUNICIPIO:	DIAG 2 C 9 69 EL PRADO	TELÉFONO:	CORDOBA	DÍAS DE MORA:	36	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991135764
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	7900000	FECHA PAGO (aaaa/mm/ddd):	2024/12/13		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	INDEPENDIENTE				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act.	NO				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)							

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE			APORTES VOLUNTARIOS	FSP	MORA	TOTALES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	INCAPACIDAD IRP	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	TOTALES
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 208.000	EMPLOYADOR \$ 0	SOLIDARIDAD \$ 0	COTIZACIÓN \$ 5.100	\$ 5.100	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR
SUBTOTALES:							\$ 5.100								

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE			APORTES VOLUNTARIOS	FSP	MORA	TOTALES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	INCAPACIDAD IRP	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	TOTALES
EP5048	MUTUAL SER EPS-S	1	\$ 162.500	EMPLOYADOR \$ 0	SOLIDARIDAD \$ 0	COTIZACIÓN \$ 4.000	\$ 4.000	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR
SUBTOTALES:							\$ 4.000								

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE			APORTES VOLUNTARIOS	FSP	MORA	TOTALES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	INCAPACIDAD IRP	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	TOTALES
14-23	14-23 POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 6.800	EMPLOYADOR \$ 0	SOLIDARIDAD \$ 0	COTIZACIÓN \$ 6.800	\$ 6.800	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR
SUBTOTALES:							\$ 6.800								

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE			APORTES VOLUNTARIOS	FSP	MORA	TOTALES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	INCAPACIDAD IRP	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	TOTALES
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 208.000	EMPLOYADOR \$ 0	SOLIDARIDAD \$ 0	COTIZACIÓN \$ 5.100	\$ 5.100	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR
SUBTOTALES:							\$ 5.100								

TOTAL \$ 386.600

Planilla Pagada

2579

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CIUDAD/MUNICIPIO	CÉDULA DE CIUDADANÍA MONTERIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: DEPARTAMENTO: TELÉFONO: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	25774925 YEIMY JULIETH RAMOS CASTRO CORDOBA 7900000 INDEPENDIENTE EMPRESA ÚNICO NO	NÚMERO PLANILLA: PERÍODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	4582091513 MES: noviembre AÑO: 2024 7 2024/12/13	TIPO DE PLANILLA: PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: NÚMERO AUTORIZACIÓN:	INDEPENDIENTES MES: noviembre AÑO: 2024 7 9001135627

ADMINISTRADORA		Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN		FSP		MORA		TOTALES		VALOR PAGADO
CÓDIGO	NOMBRE			APORTES VOLUNTARIOS		SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	
				EMPLEADOR	COTIZANTE							
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.000	\$ 0	\$ 208.000	\$ 1.000	\$ 209.000
SUB-TOTALES:						\$ 208.000	\$ 1.000			\$ 209.000		

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS046	MUTUAL SER EPS-S	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 800	\$ 0	\$ 162.500	\$ 800	\$ 0	\$ 163.300
SUBTOTALES:									\$ 162.500		\$ 800		\$ 162.500	\$ 800	\$ 0	\$ 163.300

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES				LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		INCAPACIDAD IRP	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS				PLANILLA	VALOR	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14.23	14.23 POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1			\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 6.800	\$ 6.800	\$ 100	\$ 0	\$ 6.900
SUBTOTAL RS.					\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 6.800	\$ 6.800	\$ 100	\$ 0	\$ 6.900

[illegible]

TOTAL	\$ 379,200
--------------	-------------------

Planilla pagada

2580



Calle 22B No. 4W - 33 / Barrio El Amparo
Montería - Córdoba - Colombia
PBX: (4) 7848910
Call Center: 018000944424 - 3176427964
www.esavidasinu.gov.co

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SIN FORMALIDADES PLENAS
No. 134

CLASE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CONTRATISTA: **NORELIS MARÍA GUTIERREZ SOLERA**
C.C. No. 1.007.675.959 de Montería
Mz C Lote 25, Mocaría Paz del Norte
Tel.: 3103310266
Montería

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA BRINDAR APOYO EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, CONTENIDAS EN EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD NO. CD-SSM-669-2024, SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE MONTERÍA Y LA E.S.E. VIDASINÚ.

VALOR: DIECIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS VEINTIDÓS PESOS M/CTE (\$18.462.522,00).

FORMA DE PAGO: SE CANCELARÁ MEDIANTE SEIS (6) PAGOS, POR VALOR DE TRES MILLONES SETENTA Y SIETE MIL OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE (\$3.077.087,00), PREVIA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO EXPEDIDA POR LA SUBDIRECTORA CIENTÍFICA DE LA E.S.E. VIDASINÚ.

PLAZO: SEIS (6) MESES.

FECHA DE INICIO: JUNIO 26 DE 2024.

FECHA TERMINACIÓN: DICIEMBRE 25 DE 2024.

RECIBIDO
VIDASINÚ
No.

La presente orden se cancelará con cargo al presupuesto de la vigencia fiscal 2024, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 00477 de fecha 18 de junio de 2024 expedido por el Técnico Administrativo y deberá contar con el respectivo Registro Presupuestal.

La orden de prestación de servicios se registrará por el derecho privado conforme lo ordena el numeral 6° del artículo 195 de la Ley 100 de 1993. A su vez, el contratista manifiesta bajo la gravedad del juramento, no

RECIBIDO
VIDASINÚ

+ + + + +



E.S.E.

vidasinú

Calle 22B No. 4W - 33 / Barrio El Amparo
Montería - Córdoba - Colombia
PBX: (4) 7842910
Call Center: 018000944424 - 3176427964
www.esavidasinu.gov.co

encontrarse incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades previstas en la ley.

Esta orden de prestación de servicios no generará ningún tipo de vínculo laboral y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales y de ningún tipo de emolumentos distintos a los valores acordados.

Para constancia se firma en la ciudad de Montería, el 26 de junio de 2024.


LILIANA YUNEZ LUQUETTA
Gerente


NORELIS MARÍA GUTIERREZ SOLERA
Contratista

Proyectó: Andrea Caballero Padilla - Profesional Especializado Sumitemporal S.A.S.
Aprobó: Luis Mogollón Behaine - Asesor Jurídico

IMP. 31.000.000
RECIBO DE PAGO
Nº

98

+ + + + +



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 488 y 443 de 1996)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Gutierrez		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Solera		NOMBRES Norelis Maria	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1007675959		SEXO F ☒ M ☐		NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 20 MES 12 AÑO 1995 PAÍS Colombia DEPTO Cordoba MUNICIPIO Monteria		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Mz C Lt 25 Mocari Paz del Norte PAÍS Colombia DEPTO Cordoba MUNICIPIO Monteria TELÉFONO 3103310266 EMAIL norelismariagutierrez@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	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12	AÑO 2012

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

MODALIDAD	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN				No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO			
Tecnica	3	X		Auxiliar de Enfermeria	12	20	12	2	

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

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 469 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
ASOMOGAMBO 2	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
CORDOBA	MONTERIA	ASOMOB2@HOTMAIL.COM	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
314 601 3656	DÍA 02 MES 01 AÑO 2024		DÍA 31 MES 03 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
APOYO EN SALUD	ASOMOGAMBO 2	Mz 43 Lt 12 Barrio Mogambo Sector 2	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION AMIGOS DE LA SALUD		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
CORDOBA	MONTERIA	TALENTOHUMANO@FUNDA	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
317 665 8424	DÍA 06 MES 03 AÑO 2020		DÍA 07 MES 01 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
AUXILIAR DE ENFERMERIA		Calle 11 #27-74	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINICA UNIVERSITARIA MEDICINA INTEGRAL		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
CORDOBA	MONTERIA		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7848976	DÍA 09 MES 05 AÑO 2023		DÍA 25 MES 08 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
AUXILIAR DE ENFERMERIA		Calle 44 #14-233	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNCOF		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
CORDOBA	MONTERIA	FUNCOF2015@GMAIL.COM	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3017183314	DÍA 01 MES 06 AÑO 2021		DÍA 30 MES 04 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
AUXILIAR DE ENFERMERIA	SALUD PUBLICA	CLL 31 #2-23	

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	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	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 50. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

Néstor Enrique Solera
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

1.007.675.959
GUTIERREZ SOLERA

NORELIS MARIA

Norelis Gutierrez



FECHA DE NACIMIENTO 20-DIC-1995
MONTERIA (CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.59 O+ F

ESTATURA 3.9. P4 SEXO

20-ENE-2018 MONTERIA

FECHA Y LUGAR DE EMISION

INDICE ORDENO



PA 1258100 0050115 R 1007675959-20140020 00373503055 1 10100000

 **GOBIERNO DE CÓRDOBA** **SALUD**

Nombre: NORELIS MARIA
Apellidos: GUTIERREZ SCHERA
C.C. No: 1287675959
Profesión: AXC EN ENFERMERIA
Moneda: 24 DE AGOSTO DE 2025

 **GOBIERNO DE CÓRDOBA** **SALUD**

Este carnet es personal e intransferible y sirve para acreditar la condición del titular en los casos y circunstancias en que el ejercicio de función lo requiere y siempre que no sea exigido por los ciudadanos. Acreditado a sus Agentes

Firma

REPÚBLICA DE COLOMBIA



DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA

002399
28 AGO 2015

FUNDACIÓN CASALUD

[Lic. Fundamentación No. 00540 de 1999 de la Secretaría de Educación Departamental y Resolución No. 0825-09 de la Secretaría de Educación Municipal de Montería].

Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias

Concedido a:

Norelis Maria Gutierrez Solera

Con C.C. No. 1.007.675.959

Expedida en *Montería (Córdoba)*

Por haber cursado y aprobado el Programa de Educación Para El Trabajo
y Desarrollo Humano.

Auxiliar en Enfermería

Con concepto Técnico Favorable mediante Acuerdo 174 - 09 de la Dirección
de Análisis y Políticas de Recursos Humanos del Ministerio de la Protección Social
de Colombia.

[Firma]
Directora

[Firma]
Coordinadora Académica

[Firma]
Secretaria Académica (E)

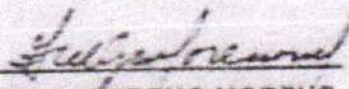
Fundación CASALUD
Certificado No. 01677
Libro 01 Folio 102
Acta 065 Fecha 28/08/2015

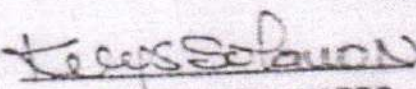
ACTA DE CERTIFICACIÓN N° 065

En la ciudad de Montería, a los 22 días del mes de Mayo de 2015, LA FUNDACIÓN CASALUD con domicilio en la ciudad de Montería, Institución de Educación Para El Trabajo y Desarrollo Humano con NIT- 812007647-2, Personería Jurídica N° 00266-03 y Registro de Programa de la Secretaría de Educación Municipal N° 0926-09, celebró el Acto de Certificación N° 065, mediante el cual se otorga a NORELIS MARIA GUTIERREZ SOLERA, identificada con Cedula de Ciudadanía N° 1.007.675.968 de Montería, el CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS para ejercer como "AUXILIAR EN ENFERMERIA" Según las disposiciones vigentes.

Para constancia de lo expuesto, se firma la presente Acta por todos los que en ella intervinieron.


LEDIS BURGOS RODRIGUEZ
Directora


ZULY MORENO MORENO
Coordinadora Académica


KELYS SOLANO NAVARRO
Secretaria (E)

Educación para el
Trabajo
y el
Desarrollo
Humano.

762 62 17 - 321 774 05 29
fundacioncasalud@hotmail.com
Calle 31 No. 7-25 Centro - Montería

Escaneado con CamScanner



República de Colombia

Y EN SU NOMBRE LA

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA
CAMILO TORRES**

MONTERÍA - CÓRDOBA

APROBADA POR LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL DE MONTERÍA
EN EL NIVEL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR, BÁSICA Y MEDIA ACADÉMICA,
SEGÚN RESOLUCIÓN No. 0785 DE JULIO 16 DE 2009

CONFIERE A:

NORELIS MARIA GUTIERREZ SOLERA

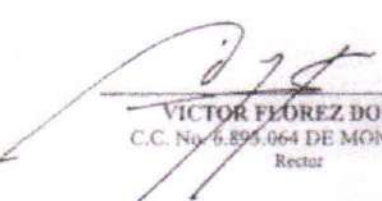
IDENTIFICADO (A) CON T.I. No. 1.007.675.959 de MONTERÍA

EL TÍTULO DE:

BACHILLER ACADÉMICO

POR HABER CULMINADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL
DE EDUCACIÓN MEDIA ACADÉMICA, Y CUMPLIDO TODOS LOS
REQUISITOS DE PROMOCIÓN ADOPTADOS POR EL ESTABLECIMIENTO
EDUCATIVO EN SU PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL (P.E.I.)
DE ACUERDO A LA LEY Y LAS NORMAS REGLAMENTARIAS.

Dado en Montería - Córdoba, a los 4 días del mes de Diciembre de 2012


VÍCTOR FLOREZ DORIA
C.C. No. 6.895.064 DE MONTERÍA
Rector


RICARDO PÉREZ GAMERO
C.C. No. 78.688.280 DE MONTERÍA
Secretario

ACTA DE GRADO

DANE: 2230010044321

NIT. 812000416-6

INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAMILO TORRES

En la ciudad de Montería, a los 4 días del mes Diciembre del 2012 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría de la Institución Educativa Camilo Torres, Institución aprobada por el ministerio de Educación Preescolar, Básica y Media Académica y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, para otorgar el título de bachiller en la modalidad ACADÉMICO, según Resolución No. 0785 de Julio 16 de 2009 de la Secretaría de Educación Municipal.

Aprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el título de **BACHILLER ACADÉMICO** al graduado cuyo nombre, apellido y número de documento de identificación se relaciona a continuación.

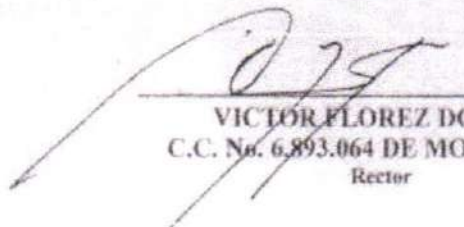
NORELIS MARIA GUTIERREZ SOLERA

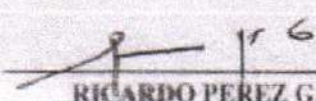
IDENTIFICADO (A) CON T.I No. 1.007.675.959 de MONTERIA

Es fiel copia tomada del libro de Actas Generales de Graduación No. 16 del 4 de Diciembre de 2012, inicia con el nombre de BERNARDO LUIS AGUILAR HERNÁNDEZ y se cierra con el nombre de PEDRO ELIAS ZAPATA GENEY.

Dada en Montería, a los 4 días del mes de Diciembre de 2012.

FIRMADO POR


VICTOR FLOREZ DORIA
C.C. No. 6.893.064 DE MONTERIA
Rector


RICARDO PEREZ GAMERO
C.C. No. 78.688.380 DE MONTERIA
Secretario



NIT. 901544869-6



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

Certifica
Norelis Maria Gutierrez Solera
CC 1007675959 de Montería - Córdoba

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

Fecha de emisión: 2024-05-27

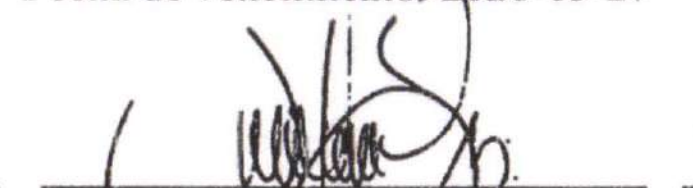
Fecha de vencimiento: 2026-05-27

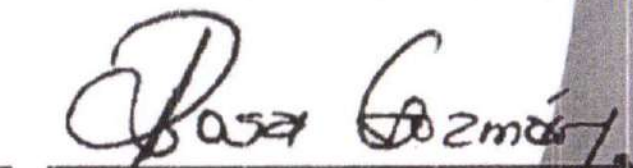


FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestra Señora de la Esperanza.org


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


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



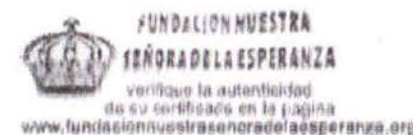
Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no
formal Art. 2.6.6.8.

Certifica
Norelis Maria Gutierrez Solera
CC 1007675959 de Montería - Córdoba

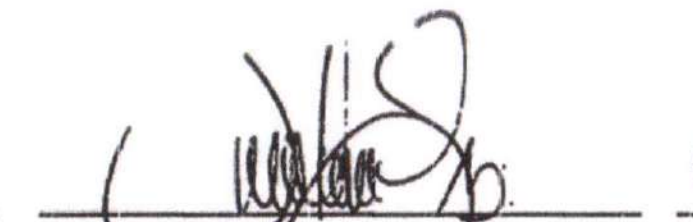
Realizó y aprobó el Diplomado Laboratorio Clínico
con un total de 160 Horas.

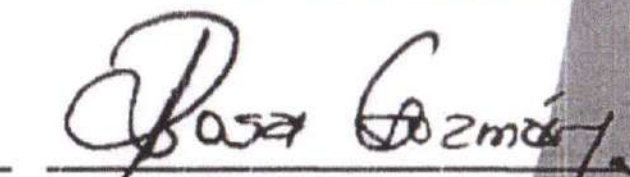
Fecha de emisión: 2024-05-23

Fecha de vencimiento: 2026-05-23




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


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



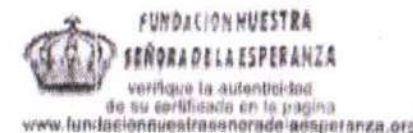
Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no
formal Art. 2.6.6.8.

Certifica
Norelis Maria Gutierrez Solera
CC 1007675959 de Montería - Córdoba

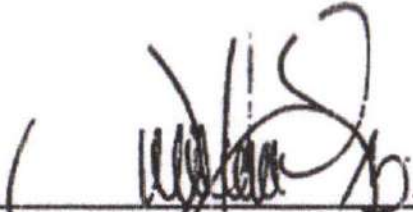
Realizó y aprobó el Curso Estrategia IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia)
con un total de 120 Horas.

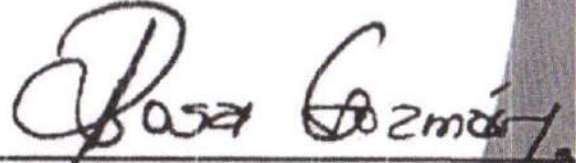
Fecha de emisión: 2024-05-25

Fecha de vencimiento: 2026-05-25




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


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

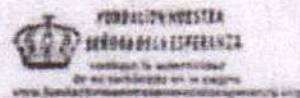


Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica
Norelis Maria Gutierrez Solera
c.c. 1007675959 de Montería - Córdoba

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2023-10-22
Fecha de vencimiento: 2024-10-22



ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

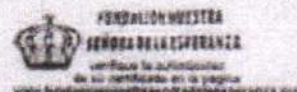


Aprobado por Decreto No. 1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica
Norelis Maria Gutierrez Solera
c.c. 1007675959 de Montería - Córdoba

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3100 / 2019
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2021-12-04
Fecha de vencimiento: 2023-12-04



ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
EP 3205
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista.


FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
 NIT. 901366232-1



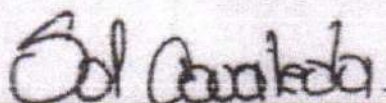
Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica
Norelis Maria Gutierrez Solera
c.c. 1007675959 de Montería - Córdoba

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022 con un total de 80 Horas.

Fecha de emisión: 2022-10-20
 Fecha de vencimiento: 2024-10-20

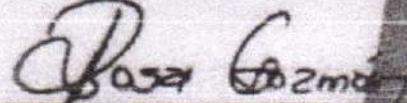




ING. SOLANLY COVALEDA
 Representante Legal.



DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
 Jefe de Enfermería
 CP 3208
 Docente.



ROSA GUZMAN
 ESP. Orientación Educativa y
 Desarrollo Humano
 Docente Especialista

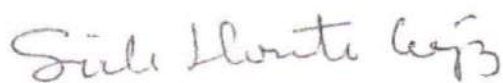
	ASOCIACION DE PADRES USUARIOS DEL PROGRAMA DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR DEL BARRIO MOGAMBO SECTOR 2 NIT. 812.000.159-8	2024
---	--	------

**LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE
ASOMOGAMBO DOS
CON NIT: 812.000.159-8**

CERTIFICA:

Que la señora **NORELIS MARIA GUTIERREZ SOLERA**, identificada con cedula de ciudadanía **No. 1007675959**, prestó sus servicios como **APOYO EN SALUD** en la **MODALIDAD HCBI** en la estrategia de primera infancia del Instituto Colombiano De Bienestar Familiar (ICBF), mediante contrato por prestación de servicios desde el **2/1/2024** hasta el **3/31/2024**. Devengando honorarios por valor de **\$2252225**.

Para mayor constancia y validez se firma a los 22 días del mes de mayo de 2024.



CONTRATANTE
SIRLE ISABEL LLORENTE LOPEZ
CC. 34.998.855

Dirección: Manzana 43 Lote 12 B/ Mogambo Sector 2
Email: asomob2@hotmail.com
Tel: 3116822594



MEDITALENTOS S.A.S
Nit: 900850372-6

EN SU NOMBRE LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL

Certifica:

NORELIS MARIA GUTIERREZ SOLERA, identificada con cedula de ciudadanía N° CC 1007675959, laboro en nuestra empresa desde el 06 de marzo del 2020 hasta el 07 de enero del año 2023, desempeñándose en la instalaciones de FUNDACION AMIGOS DE LA SALUD en el cargo de AUXILIAR DE ENFERMERIA, mediante un contrato laboral a término.

Lo anterior se expide a solicitud del interesado el día 10 de febrero de 2023.

Atentamente,

CINDY SARAY PEREZ HERAZO
C.C. No. 1.067.863.617 DE MONTERIA-CORDOBA
REPRESENTANTE LEGAL
Tel 7855115-3176650824
talentohumano@fundacionamigosdela salud.com





Fecha Impresión: 27/09/2023
Hora: 10:37:22

**CLINICA UNIVERSITARIA MEDICINA INTEGRAL
S.A.S**

NIT: 900740627

CERTIFICA

Que el señor(a) NORELIS MARIA GUTIERREZ SOLERA, (identificado(a) con Cedula de Ciudadanía N° 1007675959, tuvo un contrato de trabajo con la empresa, desde 09/05/2023 hasta 25/08/2023, desempeñando el cargo de AUXILIAR DE ENFERMERIA con un ingreso básico mensual de \$ 1.192.300,00 (UN MILLON CIENTO NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE).

Tipo de Contrato: Definido.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de MONTERIA el día 27/09/2023.

Atentamente,

Director(a) de Gestion Humana

CII 44 #14-232
Tel. (605) (604) 7848976



**EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA
FUNDACION COLOMBIANA PARA LAS FAMILIAS**

CERTIFICA:

Que el/la señor (a), NORELIS MARIA GUTIERREZ SOLERA, identificada con cedula de ciudadanía 1.007.675.959 de Montería, suscribió contrato de prestación de servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, durante el periodo del 01 de junio de 2021 hasta el 30 de abril de 2023 en los contratos suscrito con los diferentes municipios del departamento de Córdoba.

Para constancia este certificado se expide en Montería a los treinta días (30) días del mes de agosto de 2024.

ROSENDO FERNEL GARCES I.
Rep Legal FUNCOF.

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación e nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Único Funcional de Talento Humano en Salud.

Tipo de identificación * Número de identificación Primer nombre Primer Apellido

Cédula de Ciudadanía 1007675959 NOVELIS MARIA GUERRER SCLERA Vigente

Confirme los números de la imagen *

9138



Q - 000

7690

Resultado General - 2024-05-28 - 7:27:33 AM

CC	1007675959	NOVELIS	MARIA	GUERRER	SCLERA	Vigente
----	------------	---------	-------	---------	--------	---------

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2726 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) NOVELIS MARIA GUERRER SCLERA identificado(a) con CC 1007675959 registra la siguiente información:

2024-05-28 - 7:27:33 AM

En proceso de actualización

AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIO EN ENFERMERIA	2019-08-28	22802390	SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL DE CORDOBA
-----	-------	--	------------	----------	---

Información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo solicitado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede consultar el estado de su inscripción o inscripción del área de la salud, presentando los documentos que acrediten el cumplimiento de los requisitos que se encuentran vigentes. La 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).

SISPRO

Dirección:
Carrera 12 # 32-35 (piso 1)
Calle 15 sur # 32-35 (piso 1)
Código Postal: 110511

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. jornada continuada

Contacto

Teléfono:
centralizador:
En Bogotá: 001 800 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción 2
Correo de notificaciones particulares:
notificaciones@sispro.minsalud.gov.co

Redes sociales y certificaciones



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1007675959	NÚMERO PLANILLA:	4583158165	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	NORELIS MARIA GUTIERREZ SOLERA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES octubre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	2024
CUIDADO/MUNICIPIO:	MONTERIA	TELÉFONO:	99999999	DÍAS DE MORA:	25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	999131510
DIRECCIÓN:	AZ C LOTE 25, MOCARI PAZ DEL NORTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/aaaa):	2024/12/13		
TIPO APORTANTE:	D2-INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA						
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):							

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	MORA	TOTALES	ADMIN	IBIC	COTIZACIÓN	VALOR
930301	PORVENIR	1	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.600	\$ 0	\$ 0	\$ 3.600	\$ 6.800	\$ 6.800	\$ 200	\$ 0
SUB-TOTALES:															

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	MORA	TOTALES	ADMIN	IBIC	COTIZACIÓN	VALOR
EP5048	MUTUAL SER EPS-S	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 2.800	\$ 165.300	\$ 6.800	\$ 6.800	\$ 200	\$ 0
SUB-TOTALES:															

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	MORA	TOTALES	ADMIN	IBIC	COTIZACIÓN	VALOR
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 2.800	\$ 165.300	\$ 6.800	\$ 6.800	\$ 200	\$ 0
SUB-TOTALES:															

DATOS DEL COTIZANTE																		NOVEDADES										LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLABORANDO	RENTA	RENTA	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE	TOE

TOTAL \$ 383.900

Planilla Pagada

2603

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SIN FORMALIDADES PLENAS
No. 126

CLASE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CONTRATISTA: **MARLEYDA CASTRO LOPEZ**
C.C. No. 42.655.926 de Arboletes
Manzana 5 - Lote 8, Barrio Los Alpes
Tel.: 3107277018
Montería

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA BRINDAR APOYO EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, CONTENIDAS EN EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD NO. CD-SSM-669-2024. SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE MONTERÍA Y LA E.S.E. VIDASINÚ.

VALOR: DIECIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS VEINTIDÓS PESOS M/CTE (\$18.462.522,00).

FORMA DE PAGO: SE CANCELARÁ MEDIANTE SEIS (6) PAGOS, POR VALOR DE TRES MILLONES SETENTA Y SIETE MIL OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE (\$3.077.087,00), PREVIA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO EXPEDIDA POR LA SUBDIRECTORA CIENTÍFICA DE LA E.S.E. VIDASINÚ.

PLAZO: SEIS (6) MESES.

FECHA DE INICIO: JUNIO 26 DE 2024.

FECHA TERMINACIÓN: DICIEMBRE 25 DE 2024.

La presente orden se cancelará con cargo al presupuesto de la vigencia fiscal 2024, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 00469 de fecha 18 de junio de 2024 expedido por el Técnico Administrativo y deberá contar con el respectivo Registro Presupuestal.

La orden de prestación de servicios se registrará por el derecho privado conforme lo ordena el numeral 6° del artículo 195 de la Ley 100 de 1993. A su vez, el contratista manifiesta bajo la gravedad del juramento, no


PRESUPUESTO PROCESADO



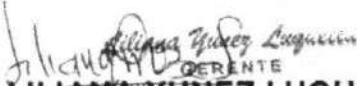
E.S.E.
vidasinú

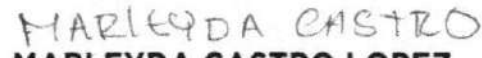
2606
Calle 22B No. 4W - 33 / Barrio El Ambale
Montería - Córdoba - Colombia
PBX: (4) 7848910
Call Center: 018000944424 - 3176427964
www.esavidasinu.gov.co

encontrarse incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades previstas en la ley.

Esta orden de prestación de servicios no generará ningún tipo de vínculo laboral y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales y de ningún tipo de emolumentos distintos a los valores acordados.

Para constancia se firma en la ciudad de Montería, el 26 de junio de 2024.


GERENTE
LILIANA YÚNEZ LUQUETTA
Gerente


MARLEYDA CASTRO LOPEZ
Contratista

Proyectó: Andrea Caballero Padilla - Profesional Especializado Sumitemporal S.A.S.
Aprobó: Luis Mogollón Behaine - Asesor Jurídico

vidasinú
RESUESTO PROCESADO



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 CASTRO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) LOPEZ	NOMBRES MARLEYDA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 42655926	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COLO. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA PAÍS DÍA 18 MES 03 AÑO 1979 DEPTO. CORDOBA MUNICIPIO LOS CORDOBAS		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA MZ 5 LOTE 8 BARRIO VILLA LOS ALPEZ PAÍS COLOMBIA DEPTO. CORDOBA MUNICIPIO MONTERIA TELÉFONO 3107277018 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	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	AÑO
											12	1998

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD	No. SEMESTRES	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS	TERMINACIÓN					No. DE TARJETA
ACADÉMICA	APROBADOS	SI	NO	O TÍTULO OBTENIDO	MES	AÑO				PROFESIONAL
TC	3	X		AUXILIAR EN ENFERMERIA	7	2	0	1	5	24502

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

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 488 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ASOMUJERES	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CORDOBA	MUNICIPIO MONTERIA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3005521610	FECHA DE INGRESO DÍA 02 MES 03 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION PROYECTO NUEVO	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CORDOBA	MUNICIPIO MONTERIA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD funpromonteria@gmail.com	
TELÉFONOS 3146119215	FECHA DE INGRESO DÍA 21 MES 01 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 09 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CLL 39A # 14B - 108 B/BRIZALIA	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD COOPSALUDCOM	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CORDOBA	MUNICIPIO MONTERIA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 06 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 10 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD FUNCOF	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CORDOBA	MUNICIPIO MONTERIA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD funcof2015@gmail.com	
TELÉFONOS 3017183314	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 06 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 04 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA SALUD PUBLICA	DIRECCIÓN 3017183314	

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
AUXILIAR DE ENFERMERIA	2	10
	2	10

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).

MARLEYDA CASTRO
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LINEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. #18000917779 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **42.655.926**

CASTRO LOPEZ

APELLIDOS

MARLEYDA

NOMBRES

MARLEYDA CASTRO LOPEZ

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

18-MAR-1979

LOS CORDOBAS
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

A+

G.S. RH

F

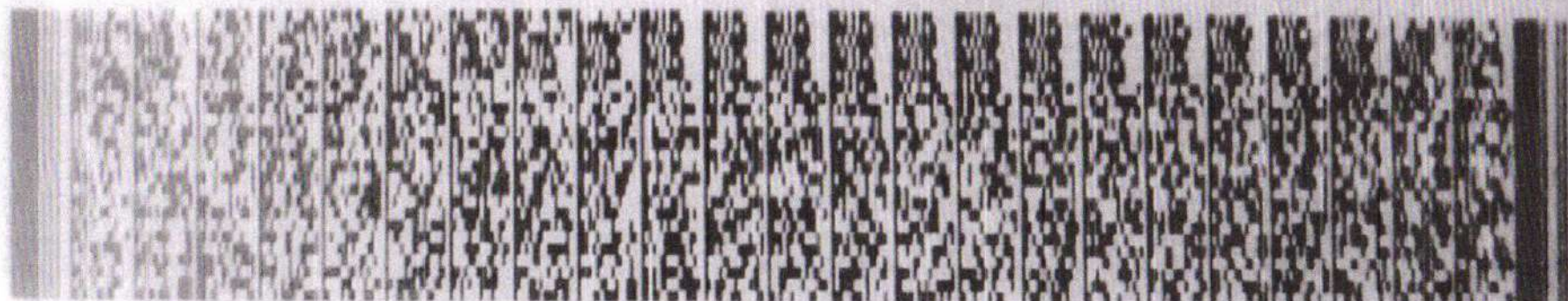
SEXO

31-ENE-1998 ARBOLETES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1300100-00185217-F-0042655926-20091011

0017088352A 1

7460022665

	Gobernación de Córdoba	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	
		SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD	
		REGISTRO No.	INSCRIPCIÓN No.
		232148-35	24502
	Nombres:	MARLEYDA	
	Apellidos:	CASTRO LOPEZ	
C.C. No.:	42.655.926		
Profesión:	AUX. EN ENFERMERIA		
Montería:	04 AGO 2015		
	Secretaría Seccional de Salud		





REPÚBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU INTERIOR

LICEO ARBOLETES

APROBADO POR LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA DE ASISTENCIA
SEGÚN FUNDACIÓN N° 00017 DEL 20 DE NOVIEMBRE DE 1980 Y ANEXO VII DE LA
ORDEN DE 1982

CONFIERE A:

MARLEYDA CASTRO LÓPEZ

GRADUADA N° 4255200 DE ASISTENTES

EL TÍTULO DE:

BACHILLER ACADÉMICO

SEGÚN PLAN DE ESTUDIOS DE ACADÉMICO - GRADUACIÓN DE 1982 - PROGRAMAS
NUEVA PROMOCIÓN DE ACADÉMICOS POR EL EXAMEN DE GRADUACIÓN
DECEMBER 3 DE 1982 A LAS 10:00 AM.




DIRECTOR SECRETARIO

DIRECCIÓN DE EFECTOS DE GRADUACIÓN
FOLIO N° 112 NÚMERO 22 DÍGITO 002

LICEO DE ARBOLETES APT. A VÍA INDIANA FERR. 2000000 2000000 2000000



Arboletes, Julio 08 de 2015.

El rector y la secretaria académica de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA ARBOLETES, de Arboletes Ant. Creada mediante resolución departamental no. 1462 del 20 de febrero de 2003 la cual le confiere reconocimiento oficial y le autoriza impartir la educación formal en los niveles de preescolar, básica primaria, secundaria completa y media técnica en sus especialidades de hotelería y turismo y recursos hidrobiológicos. Esta resolución deja sin efectos los actos administrativos que definen su situación legal anterior.

ACTA DE GRADO No. 004

En atención a que **MARLEYDA CASTRO LÓPEZ**, identificada(a) con documento C.C. Nº.42.655.926 de Arboletes, **Cursó y aprobó los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media y cumplió con los requisitos establecidos en el PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL**, le expide el título de:

BACHILLER ACADEMY

Registrado en el libro de Registro de Diplomas No. 311, Folio 111, numeral 24 del 18 de Diciembre de 1998.

Observaciones:
DURANTE SU PERMANENCIA EN LA INSTITUCION SU COMPORTAMIENTO FUE
EXCELENTE.

MANUEL HERNANDEZ JIMENEZ
Cédula No. 70.520.368 de Arboletes
RECTOR

NETOS EL PALENCIA OSORIO
Código M. 2.655.716 de Coleccionistas
SECRETARIA

REPUBLICA DE COLOMBIA



DEPARTAMENTO DE COORDENACIÓN

007148

D 5. ACQ 2015

FUNDACIÓN CASALVO

La. 7400-10000 No. 0254Q de 1998 de la Secretaría de Educación (Departamento de)
Resolución No. 0225-08 de la Secretaría de Educación Simón Bolívar de Montevideo

Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias

Concordo a:

Con C.C. No. 42. 6/5/1926 Expedida en San Juan, P.R.

Gen. C.C. No. 42. 6/15/1926

Expedida en San Juan, P.R.

Por haber cursado y aprobado el Programa de Educación Para El Trabajo y Desarrollo Humano.

Auxiliar en Enfermería

Con concepto Técnico Favorable mediante Acuerdo 1744-038 de la Dirección de Análisis y Políticas de Recursos Humanos del Ministerio de la Protección Social de Colombia.


Director

[Signature]
 Controller of Examinations

Ernesto S. S. S. S.
Secretaría Académica (ES)

Secretaría Académica (15)

Fundacion CIBAS LO
 5000 1000 1000 1000
 1000 1000 1000 1000
 1000 1000 1000 1000

1000

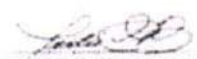
Admission: Toll 31 DE 2015



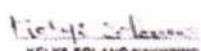
ACTA DE CERTIFICACIÓN

En la ciudad de Montería, a los 11 días del mes de julio de 2010, LA FUNDACIÓN CASAPULS, con domicilio en la ciudad de Montería, Institución de Educación Para el Trabajo y Desarrollo Humano con N.º. A.292/941-9, Resolución Jundica N.º 00254/11 y Registro del Programa de la Secretaría de Educación Municipal N.º 0024/09, celebró el Acta de Certificación N.º 005, mediante el cual se otorga a **MARLEIDA CASTRO SORRE** identificada con Cédula de Ciudadanía N.º 42.655.926, de Antioquia, Arriboque, el **CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS** para ejercer como **AUXILIAR EN ENFERMERÍA** según las distribuciones vigentes.

Para constancia de lo ejecutado, se firma la presente Acta por todos los que en ella intervinieron.


CELDA BURGOS RODRÍGUEZ
Directora


JOLLY MORENO MORENO
Coordinadora Académica


KELYS SOLANO NARVÁEZ
Secretaria (E)

Educación para el
Trabajo
y el
Desarrollo
Humano

BOGOTÁ, D. C. 11 de julio de 2010
FUNDACIÓN CASAPULS
Calle 87 No. 1-25, Bogotá, D. C.

FUNDACION ASALUD
EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
PERSONERIA JURIDICA 000204 S.G.D.

Certifica que:

Marleyda Castro López

C.C. N° 42.855.928

Expedida en Aráozates - Córdoba

Asistió al Taller Teórico - Práctico

Política De Seguridad Del Paciente

Realizado en Montería el 07 de Octubre del 2014
(8 Horas)


Ledis Burgos Rodríguez
Directora


Zuly Moreno Moreno
Coordinadora Académica



SECRETARÍA DE DESARROLLO
DE LA SALUD



RESOLUCIÓN No. 20 002148

EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD DE CORDOBA
En uso de sus atribuciones legales y en ejercicio de la delegación conferida por la
Resolución N° 8211 de 1989 emanada del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO

QUE MARLEYDA CASTRO LOPEZ, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. 42.035.623 expedida en Arboletes (Antioquia), ha solicitado autorización del registro de su TÍTULO del Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias AUXILIAR EN ENFERMERIA que le otorgó la FUNDACION CASALUD de Montería, el día 31 de Julio de 2015. Institución aprobada mediante Resolución No. 0025 de la Secretaría de Educación Municipal de Montería y Acuerdos No. 174-28, emanada del Ministerio de la Protección Social

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a MARLEYDA CASTRO LOPEZ para ejercer la Profesión de AUXILIAR EN ENFERMERIA en el Territorio Nacional.

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

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Montería a los, 04 AGO 2015

EDWIN DE JESUS PRECIADO LORDUY
Secretario de Salud Departamental

Queda Suprimida

Centro comercial SURICENTRO Calle 10 N° 25 - 1135 - Pisos 1° y 2° - Tel.: 7915505
www.cordoba.gov.co
Montería - Córdoba - Colombia

Hoja de vida



INSTITUTO DE FORMACIÓN Y DE CAPACITACIÓN COMFACOR

Resolución N° 000127 del 14 de Febrero de 1992, resolución N° 0004296 del 25 de Agosto de 2007
y resolución N° 0613 del 03 de Agosto de 2009, Resolución N° 05483 del 07 de Septiembre de 2016,
expedida por la Secretaría de Educación del municipio de Montería.

Hace constar que:

CASTRO LOPEZ MARLEYDA

C.C. 42655926

Asistió a: **CURSO DE INGLES BASICO A1**

400 horas presenciales
08 DE FEBRERO DE 2019

Maria Cristina Panopio Rendón
MARÍA CRISTINA PANOPIO RENDÓN
RECTORA IFC COMFACOR

Javier Segundo Herrera Pistrana
JAVIER SEGUNDO HERRERA PISTRANA
COORDINADOR ACADÉMICO IFC COMFACOR

**Servicio
de Empleo**

MINTRABAJO

comfacor



LIBERTAD Y ORDEN
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARLEYDA CASTRO LOPEZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 42659806

Cursó y aprobó la acción de Formación

PRIMEROS AUXILIOS CON ENFASIS EN PRIMERA INFANCIA

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Montería, a los veintiocho (28) días del mes de febrero de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

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

80807642 - 28/02/2020
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://identificacion.sena.edu.co>, bajo el número 95210025479824 C42655926C.

Hoja de vida



CORPORACIÓN CIENCIAS DE LA SALUD
 NIT: No. 9002919320-9
 PERSONERÍA JURÍDICA No. 0136 de Secretaría de Gobierno Departamental de Córdoba
 Acuerdo No. 046 de Ministerio de Educación, Salud y Protección Social
 Licencia de funcionamiento No. 0435 SEM de Montería
 Registro de Programa No. 1152 SEM de Montería
¡Educación Para el Trabajo y Desarrollo Humano!

CERTIFICA QUE

MARLEYDA CASTRO LÓPEZ

Con identificación No. 42653926 de Antioquias, desarrolló el curso sobre

COMPETENCIA LABORAL SOBRE NORMA TÉCNICA EN VACUNACIÓN DE ACUERDO AL PAI SEGUN DELEGACION Y NORMATIVIDAD VIGENTE, CON ABORDAJE EN VACUNACIÓN COVID-19

Realizado en el periodo del 1 de Septiembre de 2021 hasta 4 de Septiembre de 2021, con una intensidad de 48 horas.

Para constancia de lo anterior se entrega el día 4 de Septiembre de 2021.

L. N. 0435 SEM
 No. 1152 SEM
 DEISY ROSA SOLERA BARRIOS
 Directora CORCISA

L. N. 0435 SEM
 No. 1152 SEM
 OSCAR DAVID MACÍAS URIBE
 Coordinador Académico



CORPORACIÓN CIENCIAS DE LA SALUD

NIT: No. 900291620-9

PERSONERÍA JURÍDICA No. 0136 de Secretaría de Gobierno Departamental de Córdoba

Acuerdo No. 046 de Ministerio de Educación, Salud y Protección Social

Licencia de funcionamiento No. 0435 SEM de Montería

Registro de Programa No. 1152 SEM de Montería

¡Educación Para el Trabajo y Desarrollo Humano!

CERTIFICA QUE

MARLEYDA CASTRO LOPEZ

Con identificación No. 42655926 de Arboletes, desarrolló el curso sobre

ATENCIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL SEGÚN DELEGACIÓN Y NORMATIVA VIGENTE

Realizado en el periodo del 2 de Septiembre de 2021 hasta 4 de Septiembre de 2021, con una intensidad de 40 horas.

Para constancia de lo anterior se entrega el día 4 de Septiembre de 2021.



10. 6135 SEM
No. 1152 SEM
Montería, Córdoba

Deisy Rosa Solera Barrios
DEISY ROSA SOLERA BARRIOS
Directora CORCISA



10. 6135 SEM
No. 1152 SEM
Montería, Córdoba

Oscar David Macea Arrieta
OSCAR DAVID MACEA ARRIETA
Coordinador Académico

**CORPORACIÓN CIENCIAS DE LA SALUD**

NIT: No. 900291620-9

PERSONERÍA JURÍDICA No. 0136 de Secretaría de Gobierno Departamental de Córdoba

Acuerdo No. 046 de Ministerio de Educación, Salud y Protección Social

Licencia de funcionamiento No. 0435 SEM de Montería

Registro de Programa No. 1152 SEM de Montería

¡Educación Para el Trabajo y Desarrollo Humano!**CERTIFICA QUE****MARLEYDA CASTRO LÓPEZ**

Con identificación No. 42655936 de Arboletes, desarrolló el curso online

SOPORTE VITAL BÁSICO (Basic Life Support - BLS)

Realizado en el periodo del 19 de Julio de 2021 hasta 23 de Julio de 2021, con una intensidad de 30 horas.

Para constancia de lo anterior se entrega el día 28 de Julio de 2021.



Lic. 0435 SEM

Reg. 1152 SEM

Unidad de Gestión

DEISY ROSA SOLERA BARRIOS

Directora CORCISA



Lic. 0435 SEM

Reg. 1152 SEM

Unidad de Gestión

OSCAR IVÁN MACÍA ARRIBETA

Coordinador Académico

Escaneado con CamScanner

Hoja de vida



ASOCIACION DE MUJERES DEL LITORAL CARIBE UNIDAS POR
COLOMBIA ASOMUJERES
PERSONERIA JURIDICA ICBF
N°1512 NIT 823001222-9
CORREO ELECTRONICO: asomujeresc2008@hotmail.com

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL ASOMUJERES

NIT: 823001222-9

Que el señora MARLEYDA CASTRO identificada con C.C. 42655926, en calidad de contratista de ASOMUJERES, laboró con nosotras en esta entidad desempeñando el cargo como: **AUX DE ENFERMERIA** en la estrategia de cero a siempre del Instituto Colombiano De Bienestar Familiar, **MODALIDAD INSTITUCIONAL** en el municipio de Montería mediante contrato prestación de servicio desde el 02 de marzo hasta el 31 de diciembre del 2020. Devengando un salario mensual de un millón quinientos cincuenta mil quinientos noventa pesos m/cte (\$1.550.590.00).

Para mayor constancia y validez se firma a los 05 días del mes de enero de 2021.

Enilda Pulido Alvarado
Representante Legal
  **ASOMUJERES**
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

DIRECCION: CALLE 25G N° 88-16 BARRIO LOS
PIONEROS TELEFONO: 2768483 - CELULAR
3017570444

Hoja de vida



LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN PROYECTO NUEVO

CERTIFICA QUE:

El(la) señor(a) **MARLEIDA CASTRO LOPEZ** contratista, identificado(a) 42855826 con cédula de ciudadanía No., laboró con **LA FUNDACIÓN PROYECTO NUEVO**, en el periodo comprendido entre el 21 de enero hasta el 30 de septiembre de 2019, con un tipo de contrato por prestación de servicio como **APOYO SALUD**, con una remuneración de **\$1.488.272** mensuales, cumpliendo con sus obligaciones contractuales satisfactoriamente.

Se expide la presente a solicitud única del interesado, a los 7 días del mes de noviembre del año 2019.

Cordialmente,


DANNA MARIEL CALDERON CUELLO
C.C. 49.7889.803
Representante legal.

Calle 39ª No. 143 - 1126
Montería, Córdoba - Colombia
Teléfono (4) 7897043 cell. 3040485881
funpromonteria@gmail.com

Hoja de vida



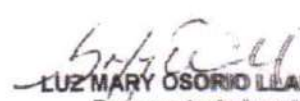
COOPERATIVA MULTIACTIVA DE ASESORIAS,
SERVICIOS DE SALUD Y TRABAJO COMUNITARIO

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA COOPERATIVA
MULTIACTIVA DE ASESORIAS SERVICIOS DE SALUD Y TRABAJO
COMUNITARIO COOPSALUDCOM

HACE CONSTAR QUE:

MARLEYDA CASTRO LOPEZ identificado con cédula de ciudadanía número 42655926 de Arboletes Antioquia, laboró para COOPSALUDCOM como Auxiliar de Enfermería, con contrato de trabajo a término fijo inferior a un año desde el día quince (15) de Junio del año dos mil dieciséis (2016) hasta el treinta y uno (31) de Octubre del año dos mil dieciséis (2016), con una asignación salarial mensual de OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$ 800.000 M/CTE).

Para constancia se firma en Chinchiná Caldas, el día primero (01) de Noviembre del año dos mil dieciséis (2016).


LUZ MARY OSORIO LLANOS
Representante Legal
Coopsaludcom

Calle 30ª N° 5-25 Montería - Córdoba
Teléfonos 7889678 - 3294085485



**EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA
FUNDACION COLOMBIANA PARA LAS FAMILIAS**

CERTIFICA:

Que el/la señor (a), **MARLEYDA CASTRO LOPEZ**, identificada con cedula de ciudadanía 42.655.926 de Arboletes, suscribió contrato de prestación de servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, durante el periodo del 01 de junio de 2021 hasta el 30 de abril de 2023 en los contratos suscrito con los diferentes municipios del departamento de Córdoba.

Para constancia este certificado se expide en Monteria a los treinta días (30) días del mes de agosto de 2024.

ROSENDO FERNEL GARCÉS I.
Rep Legal FUNCOF.

5/6/24, 9:37 a.m.

ReTHUS

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

42655926

Primer Nombre

Marleyda

Primer Apellido

Castro

Confirme los números de la Imagen *

6290

Cambiar

8287

Resultado General -2024-06-05--9:32:54 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	42655926	MARLEYDA		CASTRO	LOPEZ	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MARLEYDA CASTRO LOPEZ identificado(a) con CC 42655926 registra La siguiente Información:

2024-06-05--9:32:54 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2015-08-04	23002148	SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL DE CORDOBA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud

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

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación
profiláctica, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos



La salud
es de todos

Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres:

Maileida

Apellidos:

castro lopez.

Documento
de identidad:

C.C. T.I. Pasaporte No. 42.655.926.

Fecha de
nacimiento:

Día 18 Mes 03 Año 1979



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APC .S
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	CÉDULA DE CIUDADANÍA: MONTERIA MZA BAVILLA LOS ALPES 02-INDEPENDIENTE PRIVADA UNICO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: MARLEYDA CASTRO LOPEZ CORCOBA 7900000 INDEPENDIENTE ACTIVIDADES reguladoras y facilitadoras de la act	42659226	NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS: DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/aaaa):	4582074521 noviembre AÑO 2024 7 2024/12/15	TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: NÚMERO AUTORIZACIÓN:	INDEPENDIENTES 2024 9991123676

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE			APORTES VOLUNTARIOS	FSP	MORA	TOTALES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	INCAPACIDAD IRP	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	TOTALES
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 208.000	EMPLEADOR \$ 0	COTIZANTE \$ 0	SOLIDARIDAD \$ 0	SUBSISTENCIA \$ 0	COTIZACIÓN \$ 1.900	FSP \$ 0	APORTES \$ 208.000	MORA \$ 1.000	VALOR PAGADO \$ 209.000			
SUBTOTALES:															

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	MORA	TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE							INCAPACIDAD IRP	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	TOTALES
EP5002	EP5002-SALUD TOTAL	1									
SUBTOTALES:											

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	MORA	TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE						INCAPACIDAD IRP	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	TOTALES
14-11	14-11 - ARL SURA	1								
SUBTOTALES:										

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES										PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
N°	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	CÓDIGO	EXTRAORDINARIO	TÉRMINO DE TRIBUTACIÓN	REG	RET	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE	DIE

TOTAL \$ 379.200

Planilla Pagada

2632



E.S.E.

vidasinú

Calle 22B No. 4W - 33 / Barrio El Amparo
Montería - Córdoba - Colombia
PBX: (4) 7848910
Call Center: 018000944424 - 3176427964
www.esevidasinu.gov.co

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SIN FORMALIDADES PLENAS
No. 136

CLASE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CONTRATISTA: **DIANA LUZ CUELLO POLO**
C.C. No. 50.913.219 de Montería
Mz 2 Lote 12 Et 5, Barrio Villa Los Alpes
Tel.: 3145926389
Montería

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA BRINDAR APOYO EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, CONTENIDAS EN EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD NO. CD-SSM-669-2024, SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE MONTERÍA Y LA E.S.E. VIDASINÚ.

VALOR: DIECIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS VEINTIDÓS PESOS M/CTE (\$18.462.522,00).

FORMA DE PAGO: SE CANCELARÁ MEDIANTE SEIS (6) PAGOS, POR VALOR DE TRES MILLONES SETENTA Y SIETE MIL OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE (\$3.077.087,00), PREVIA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO EXPEDIDA POR LA SUBDIRECTORA CIENTÍFICA DE LA E.S.E. VIDASINÚ.

PLAZO: SEIS (6) MESES.

FECHA DE INICIO: JUNIO 26 DE 2024.

FECHA TERMINACIÓN: DICIEMBRE 25 DE 2024.

La presente orden se cancelará con cargo al presupuesto de la vigencia fiscal 2024, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 00479 de fecha 18 de junio de 2024 expedido por el Técnico Administrativo y deberá contar con el respectivo Registro Presupuestal.

La orden de prestación de servicios se registrará por el derecho privado conforme lo ordena el numeral 6° del artículo 195 de la Ley 100 de 1993. A su vez, el contratista manifiesta bajo la gravedad del juramento, no

vidasinú
PRESUPUESTAL
AUTORIZADO

9+

+ + + + +



E.S.E.

vidasinú

Calle 22B No. 4W - 33 / Barrio El Amparo
Montería - Córdoba - Colombia
PBX: (4) 7548810
Call Center: 018000944424 - 3176327904
www.esavidasinu.gov.co

encontrarse incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades previstas en la ley.

Esta orden de prestación de servicios no generará ningún tipo de vínculo laboral y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales y de ningún tipo de emolumentos distintos a los valores acordados.

Para constancia se firma en la ciudad de Montería, el 26 de junio de 2024.

LILIANA YUNEZ LUQUETTA

Gerente

DIANA LUZ CUELLO POLO

Contratista

Proyectó: Andrea Caballero Padilla - Profesional Especializado Sumitemporal S.A.S.
Aprobó: Luis Megollón Behaine - Asesor Jurídico

vidasinú
PRESUPUESTO PROCESADO
Nº



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 Cuello	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Polo	NOMBRES Diana Luz
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 5093219		SEXO F ☒ M ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
PAÍS Colombia		PAÍS Colombia
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 13 MES 12 AÑO 1976 PAÍS Colombia DEPTO Cordoba MUNICIPIO Monteria		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Mz 2 Lt 12 Et 5 barrio Villa los alpes PAÍS Colombia DEPTO Cordoba MUNICIPIO Monteria TELÉFONO 3145926389 EMAIL dianac1328@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: Bachiller	
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO	
Xo	Xo	Xo	Xo	Xo	Xo	Xo	Xo	Xo	Xo	MES 12	AÑO 1996

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA).

TL (TECNOLÓGICA).

TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA).

UN (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN).

MG (MAESTRÍA O MAGISTER).

DOC (DOCTORADO O PHD).

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN					No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO				
TC	3	X		Auxiliar de consultorio odontológico	12	1999	9	9		
TC	3	X		Auxiliar de enfermería	12	2000	0	0	4	
UN	10	X		Licenciatura en Humanidades Lengua Castellana	12	2001	0	1	5	

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

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

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 ESTRITO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
			Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION SOCIAL DIVERSA E INCLUYENTE		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
CORDOBA	MONTERIA	fundacionfunsodi@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3169269422	DÍA 06 MES 02 AÑO 2023		DÍA 15 MES 12 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
AUXILIAR DE ENFERMERIA SOCIAL	SALUD	CRA 18 # 26 11	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION COLOMBIANA PARA LAS FAMILIAS		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
CORDOBA	MONTERIA	funcof2015@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3017183314	DÍA 30 MES 03 AÑO 2021		DÍA 02 MES 07 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
AUXILIAR DE ENFERMERIA	PROMOCION Y PREVENCION	CALLE 31 # 2 23 OFICINA 11	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	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	3	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	1

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 56, DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____


FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha _____

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 50.913.219

CUELLO POLO

APELLIDOS

DIANA LUZ

NOMBRES

Diana Cuello P

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-DIC-1976

MONTERIA
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA O+ G.S. RH F SEXO

05-ENE-1995 MONTERIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO



A-1200109-00215573-F-0050913219-20100217 00210184868.1 744080002



La República de Colombia

y en su nombre

Colegio Nacional José María Córdoba

"Conalco"

Montería - Córdoba

Aprobado por la Secretaría de Educación y Cultura de Córdoba, según

Resolución No. 0000724 del 26 de Febrero de 1996.

Confiere a:

DIANA LUZ CUELLO POLO

Identificado(a) con CC. No. 50.913.219 de MONTERIA

El Título de:

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al

Nivel de Educación Media Vocacional,

según los planes y programas vigentes

Rector(a)

Secretario(a)

Anotado al Folio No. 988 del Libro de Actas No. 2

LA CORPORACIÓN TECNOLÓGICA DE CÓRDOBA
Educación No Formal

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

TENIENDO EN CUENTA QUE:

DIANA LUZ CUELLO POLO
C.C. No. 50.913.219 de Montería

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

AUXILIAR DE ENFERMERIA

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

Dado en Montería a los 17 días del mes de Diciembre de 2004

[Firma]
Directora General

SIN FIRMA
DECRETO N° 114 DEL 15
DE ENERO DE 1996 ARTICULO 13
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

DIVISION DE EDUCACION
NO FORMAL
Secretaría de Educación



[Firma]
Director Académico



GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

Secretaría de Desarrollo de la Salud

RESOLUCION No. 23- 00047

EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD DE CORDOBA

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

CONSIDERANDO

Que **DIANA LUZ CUELLO POLO** quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. 50.913.219 expedida en Montería (Córd.), ha solicitado el registro de su **TITULO de AUXILIAR DE ENFERMERIA** que le otorgó la **CORPORACIÓN TECNOLÓGICA DE CORDOBA** en Montería, el día 17 de diciembre de 2004, según Acuerdo No. 38 del 8 de marzo de 2000, Emanado del Comité Ejecutivo Nacional para el Desarrollo de Recursos Humanos en Salud.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **DIANA LUZ CUELLO POLO** para ejercer la Profesión de **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, en el Territorio Nacional.

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

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Montería a los,

20 ENE 2005

MANUEL TRONCOSO ALVAREZ
Secretario Seccional de Salud

Edificio Lotería de Córdoba Cra 4 No. 29 - 19 Tel 7823235 - 7825105 - 7811815 - 7811940 -

Fax 7827328 - 7826258 Montería - Córdoba

E-mail: Sesacord@col3.telecom.com.co - sededesa@edatel.net.co

ACTA DE GRADO N°. 0325

En la ciudad de Sincelejo, Departamento de Sucre, República de Colombia, el día 18 de Diciembre de 2015, se llevó a cabo la ceremonia de graduación, autorizada por el Consejo Académico, mediante Acuerdo N°.13 del 11 de Diciembre de 2015, en la cual la Corporación Universitaria del Caribe, CECAR, otorgó el título profesional a nivel de Pregrado, de:

Licenciada en Educación Básica con énfasis en Humanidades, Lengua Castellana e Inglés

a

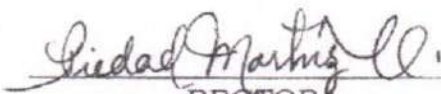
Diana Luz Cuello Polo

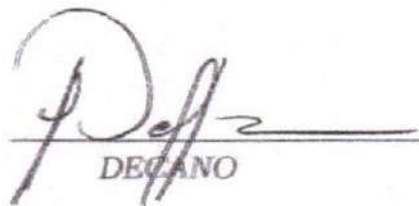
Identificada con Cédula de Ciudadanía N°.50.913.219 de Montería, Córdoba.

Programa éste registrado en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior - SNIES, según código N°. 10473.

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

El diploma queda radicado bajo el N°0662 del folio N°0027 del Libro de Diplomas N°9.


 RECTORA


 DECANO


 SECRETARIA GENERAL

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



**CORPORACION
TECNOLOGICA
DE CORDOBA**

Educación No Formal

Personería Jurídica N° 2663 del 4 de Junio de 1.997

EL PROGRAMA AUXILIAR DE ENFERMERÍA

CERTIFICA QUE
DIANA LUZ CUELLO POLO

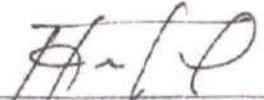
Asistió al Seminario de Actualización en:

Neonatología, Cirugía cardiovascular y Calidad de Atención en Enfermería

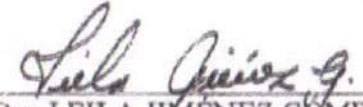
Con una intensidad de 16 horas

Montería, Diciembre 9 y 10 de 2.004


Dra. ANA BEATRIZ TOBIAS ARTEAGA
Directora General


Dr. HECTOR PINEDA ROMAN
Expositor


Dr. LUIS MARTÍNEZ GARCÍA
Expositor


Dra. LEILA JIMENEZ GOMEZ
Coordinadora del Programa


Dr. GABRIEL MILANES GALLO
Expositor



REPUBLICA DE COLOMBIA
EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CERTIFICA

QUE

DIANA LUZ CUELLO POLO

C.C. 50.913.219 DE MONTERIA / CORDOBA

Aprobó la Formación Específica

AUXILIAR DE CONSULTORIO ODONTOLOGICO

FIRMA AUTORIZADA

REGISTRO Y CERTIFICACION

C.A.I.M.M.

CENTRO DE FORMACION

Montería, 1999.12.15

CIUDAD Y FECHA DE TERMINACION

2000-0245 / 2000.08.25

No. DE REGISTRO Y FECHA DE EXPEDICION

2644



**EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL
DE LA FUNDACION SOCIAL DIVERSA E INCLUYENTE
FUNSODI**

CERTIFICA QUE:

La señora **DIANA LUZ CUELLO POLO** identificada con cédula de ciudadanía número **50.913.219** de Montería, laboro en nuestra fundación como **AUXILIAR DE ENFERMERIA SOCIAL** desde el 06 de febrero de 2023 hasta el 15 de diciembre de 2023, realizando las siguientes funciones:

1. Aplicar los conocimientos integrales en la disciplina y en la salud pública.
2. Tener en cuenta el curso de vida y sus determinantes sociales en la comunidad.
3. Brindar apoyo emocional y psicológico a la comunidad.
4. De Brindar educación en salud en todos los procesos de cuidado a la comunidad.
5. Aplicar técnicas de primeros auxilios en el caso requerido en comunidad.
6. Realizar las demás funciones asignadas.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los tres (03) días del mes de mayo del año 2024.

Cordialmente,

HENRRY CAYETANO ZABALETA MORALES
Representante Legal
Fundacion Social Diversa e Incluyente -FUNSODI



@fundacionfunsodi



@fundacionfunsodi



@fundacionfunsodi

Dirección: Carrera 18 N° 25 11

Celular: 3169269422

WhatsApp: 3008078595

Email: fundacionfunsodi@gmail.com

Construyendo Territorio

Montería – Córdoba



FUNCOF

**EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA
FUNDACION COLOMBIANA PARA LAS FAMILIAS**

CERTIFICA:

Que é/la señor(a), **DIANA LUZ CUELLO POLO** identificado con cedula de ciudadanía 50.913.219 de Montería suscribió contrato de prestación de servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERÍA**, durante la fecha 30 de marzo de 2021 hasta el 30 de marzo de 2022 en el contrato suscrito con los diferentes municipios del departamento de Córdoba.

Para constancia este certificado se expide en Montería a los treinta días (30) días del mes de marzo de 2022.

ROSENDO FERNEL GARCÉS I.
Rep Legal FUNCOF.



**EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA
FUNDACION COLOMBIANA PARA LAS FAMILIAS**

CERTIFICA:

Que el/la señor (a), DIANA LUZ CUELLO POLO, identificada con cedula de ciudadanía 50.913.219 de Montería, suscribió contrato de prestación de servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, durante el periodo del 03 de marzo de 2021 hasta el 02 de julio de 2023 en los contratos suscrito con los diferentes municipios del departamento de Córdoba.

Para constancia este certificado se expide en Montería a los treinta días (30) días del mes de agosto de 2024.

ROSENDO FERNEL GARCES I.
Rep Legal FUNCOF.

2024-05-24-10:28:13 AM

AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2005-01-20	23000047	SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL DE CORDOBA
-----	-------	------------------------	------------	----------	---

2648



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	CÉDULA DE CIUDADANÍA: MONTERIA BARRIO VILLA LOS ALPES 02-INDEPENDIENTE PRIVADA UNICO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 60913219 DIANA LUZ CUELLO POLO CORDOBA 9999999 INDEPENDIENTE Comercio al por mayor de computadores, equipo per NO	NÚMERO PLANILLA: 4562089845 PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES octubre AÑO 2024 DÍAS DE MORA: 38 FECHA PAGO (aaaa/mm/ddd): 2024/12/13 TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES octubre AÑO 2024 INDEPENDIENTES NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9991135982

TOTAL APORTES A PENSION											
ADMINISTRADORA		Nº. COTIZANTES		COTIZACIÓN		APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA	
CÓDIGO	NOMBRE					EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP
25-14	25-14 COLPENSIONES	1		\$ 208.000		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.200	\$ 0
SUBTOTALES:										\$ 208.000	\$ 3.200
											\$ 213.200

TOTAL APORTES A SALUD											
ADMINISTRADORA		Nº. COTIZANTES		INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	
CÓDIGO	NOMBRE			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER. EMPRESA SOL. ESS	1			\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 162.500	\$ 0
SUBTOTALES:										\$ 162.500	\$ 0
											\$ 162.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES											
ADMINISTRADORA		Nº. COTIZANTES		INCAPACIDAD IRP		PAGO A OTROS RIESGOS		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	
CÓDIGO	NOMBRE			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR			PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1			\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 6.800	\$ 0
SUBTOTALES:										\$ 6.800	\$ 0
											\$ 6.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
N°	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLABORANDO EXTRANJERO	REFORMA PREVISIONAL	ISOS	REF	TOE	TAJ	TAJ	TAJ	VSP	UST	SUN	COM	ESP	UNA	VAC	AVP	VCT	BP	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	FSP	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TAREFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS	COTIZACION	TOTAL APORTE	ADMIN	ISOS	ISOS



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50913219	NÚMERO PLANILLA:	4582090010	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	DIANA LUZ CUELLO POLO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	noviembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	noviembre AÑO 2024
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRIO VILLA LOS ALPES	TÉLEFONO:	8999995	DÍAS DE MORA:	2024/12/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991135710
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadoras, equipo per				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
APORTES VOLUNTARIOS				FSP				MORA				TOTALES	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	MORA	APORTES	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.200	\$ 0	\$ 0	\$ 208.000	\$ 208.000
SUBTOTALES:												\$ 208.000	\$ 208.000

TOTAL APORTES A SALUD													
INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD				LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	VALOR PAGADO
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER. EMPRESA SOL. ESS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500	\$ 162.500
SUBTOTALES:												\$ 162.500	\$ 162.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
INCAPACIDAD IRP				SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 6.800	\$ 6.800	\$ 100	\$ 0	\$ 6.900
SUBTOTALES:												\$ 6.900	\$ 6.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES													
DATOS DEL COTIZANTE				NOVEDADES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COSEGURO	EXTENSIÓN	APORTANTE	ING	RET	IDE	IDE
1	CC 50913219	CUELLO POLO DAMIANE	INDEPENDIENTE		\$ 1.300.000				NO				
SUBTOTALES:													

TOTAL \$ 379.500

2650