

EBS #1
MORINDÓ



E.S.E.

vidasinú

1865
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. 157

CLASE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CONTRATISTA: **JONATHAN JAVIER MARQUEZ FUENTES**
C.C. No. 1.067.922.983 de Montería
Calle 37 No. 14B - 85, Barrio Floresta
Tel.: 3015060680
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.

La presente orden se cancelará con cargo al presupuesto de la vigencia fiscal 2024, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 00454 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 encontrarse incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades previstas en la ley.


PRESUPUESTO PROTES /
No.



E.S.E.
vidasinú

1866
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.

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


LILIANA YÚNEZ LUQUETTA
Gerente


JONATHAN MARQUEZ FUENTES
Contratista

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



Libertad y Orden

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MARQUEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) FUENTES	NOMBRES JONATHAN JAVIER
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1067922983	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒ NÚMERO 1067922983 D.M. 		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 02 MES 08 AÑO 1993 PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA MUNICIPIO MONTERIA		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 37 # 14B- 85 LA FLORESTA PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA MUNICIPIO MONTERIA TELÉFONO 3015060680 EMAIL jonthanmarquez02@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 04-12-2010	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12	AÑO 2010

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	12	X		MEDICO	12	2	0	1	7	1067922983

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			X			X			X

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

EMPRESA O ENTIDAD

APREHSI LTDA

DEPARTAMENTO

ANTIOQUIA

TELÉFONOS

3130333700

CARGO O CONTRATO ACTUAL

MEDICO

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

PUBLICA

PRIVADA

PAIS

X

COLOMBIA

MUNICIPIO

ENVIGADO

CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

SERVICIOALCLIENTE@APREHSILTDA.COM

FECHA DE INGRESO

DÍA 28 MES 11 AÑO 2020

FECHA DE RETIRO

DÍA MES AÑO

DEPENDENCIA

DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

PUBLICA

PRIVADA

PAIS

X

COLOMBIA

MUNICIPIO

MONTERIA

CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

FECHA DE INGRESO

DÍA 02 MES 01 AÑO 2019

FECHA DE RETIRO

DÍA 30 MES 04 AÑO 2020

DEPENDENCIA

DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

PUBLICA

PRIVADA

PAIS

X

COLOMBIA

MUNICIPIO

MONTERIA

CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

FECHA DE INGRESO

DÍA 01 MES 07 AÑO 2020

FECHA DE RETIRO

DÍA 30 MES 09 AÑO 2020

DEPENDENCIA

DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

PUBLICA

PRIVADA

PAIS

MUNICIPIO

CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

FECHA DE INGRESO

DÍA MES AÑO

FECHA DE RETIRO

DÍA MES AÑO

DEPENDENCIA

DIRECCIÓN

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	
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).

M. R. M.

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 1.067.922.983

MARQUEZ FUENTES

APELLIDOS

JONATHAN JAVIER

NOMBRES

Jonathan Marquez

FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-AGO-1993

MONTERIA
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

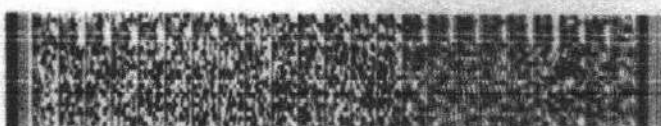
1.82 **A+** **M**

ESTATURA G.S. IMR SEXO

04-AGO-2011 MONTERIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
UNIDAD DEL REGISTRO CIVIL



P-1300100-50338826-M-1067922983-20111001

CORRESPONDENCIA Y



La salud
es de todos

Minsalud



COLEGIO MEDICO
COLOMBIANO

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

JONATHAN JAVIER MARQUEZ

FUENTES

C.C. 1067922983

MEDICO

Universidad Del Sinu

Cartagena De Indias

Grado: 15/12/2017

Reins: 14/03/2019



Scanned with
CamScanner



Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la ley 1184 de 2007 y el decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor dirigirse al colegio médico colombiano Av. Carrera 15 # 100-43 Oficina 501 - Bogotá D.C. Teléfono: 310-1111, info@colegiomedico colombiano.org

[Handwritten signature]



Scanned with
CamScanner

Firma Representante Colegio Médico Colombiano

REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
 Tarjeta Reservista Segunda Clase

NÚMERO **1067922983**

APELLIDOS Y NOMBRES
MARQUEZ FUENTES
JONATHAN JAVIER

PERTENECE AL EJÉRCITO DE

1ª LINEA 31 DIC 2023	2ª LINEA 31 DIC 2033	3ª LINEA 31 DIC 2043
----------------------------	----------------------------	----------------------------

PROFESIÓN **BACHILLER**
 CS Scanned with
 FECHA DE EXP. **23 JUL 2012**




FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJÉRCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales

- Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
 - Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
 - Ingresar a la carrera administrativa.
 - Tomar posesión de cargos públicos.
 - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior.
- En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de reposición, debe efectuar presentación inmediata en la oficina más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.



3219340

EL 000 074



La República de Colombia
y en su nombre, el

Colegio La Salle

Montería, Córdoba

con Licencia de Funcionamiento Resolución No. 46388 del 01 de octubre de 1998,
expedida por el Ministerio de Educación Nacional y mantenimiento oficial
de la Secretaría de Educación del Departamento de Córdoba,
según Resolución No. 01488 del 27 de octubre de 1993,

Confiere a:

Jonathan Javier Márquez Fuentes

Identificado con T.I. N° 930802156800 de Montería

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.

Hugo Alonso Mejía R.
Hno. Alonso de Jesús Pareja Rivera
C.C. No. 3.515.939 de La Ceja, Antioquia
Rector

Martín García Escobar Morán
Martín García Escobar Morán
C.C. No. 34.964.365 de Montería, Córdoba
Secretaría Académica

Dado en Montería, a los 4 días del mes de diciembre de 2010

Anotado al Folio No. 153 Libro de Registro 2

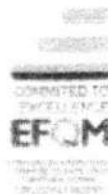


Por



Colegio La Salle

Calle 28 No. 20A - 06 Teléfono: 788 380 895
Montería, Córdoba



Inscripción S.E. 01 033 EXAMEN 3230010007121 SUPLE 8809801302.5

Acta Individual de Graduación

En la ciudad de Montería, a los cuatro (4) días del mes de diciembre de 2010, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado los suscritos Rector y Secretaria Académica en la Rectoría del Colegio La Salle, institución aprobada en los niveles de Preescolar, Educación Básica Ciclo Primaria, Educación Básica Ciclo Secundaria y Educación Media Académica, según Resolución N° 01488 del 27 de octubre de 1999 de la Secretaría de Educación Departamental.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el título de BACHILLER ACADÉMICO al graduado cuyo nombre, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

Jonathan Javier Márquez Fuentes

Identificado con T.I. N° 93080215680 de Santiana.

Es fiel copia tomada del Acta Original N° 001 de diciembre 4 de 2010.

Firmado y sellado por Hno. Alonso de Jesús Pareja Rivera, Rector y Martha Cecilia Loraño Moreno, Secretaria Académica.

En constancia se firma y sella la presente Acta por quienes en ella intervienen, en cumplimiento de lo ordenado en el Artículo 7° del Decreto 1809 de 1988.

Dada en Montería, Córdoba, a los 4 días del mes de diciembre de 2010.


Hno. ALONSO DE JESUS PAREJA RIVERA
C.C. No. 3.515.933 de La Ceja, Antioquia
Rector


MARtha CECILIA LORAÑO MORENO
C.C. No. 34.384.298 de Montería, Córdoba
Secretaria Académica



UNIVERSIDAD DEL SINU
Elías Bechara Zainúm



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

Jonathan Javier Márquez Fuentes

IDENTIFICADO(A) CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. C.C. 1.067.922.983 DE MONTERÍA (CÓRDOBA), ALUMNO(A) DE ESTA INSTITUCIÓN Y EN TAL VIRTUD FORMADA EN EL PENSAMIENTO DE NUESTRO FUNDADOR CON PROYECCIÓN UNIVERSAL, VALORES CULTURALES Y HUMANOS DEL HOMBRE COLOMBIANO CONFERIMOS, EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, EL CARÁCTER Y TÍTULO DE

Médico

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

A LOS 15 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2017

EL RECTOR

CS
Scanned with
CamScanner

EL VICERRECTOR

EL DECANO

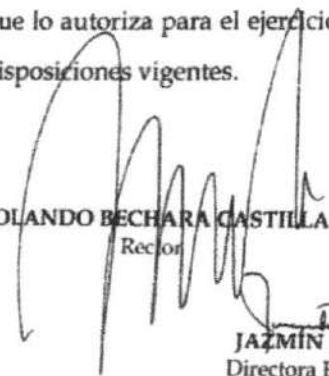
EL SECRETARIO GENERAL



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA**

ACTA DE GRADO N° 096

En la ciudad de Cartagena a los quince (15) días del mes de diciembre de dos mil diecisiete (2017), se realizó la graduación Colectiva en Ceremonia Solemne a solicitud de la Dirección de Escuela de Medicina a la Rectoría, quien autorizó el acto, mediante Resolución N° 054 del 11 de diciembre de 2017 por medio de la cual, otorga de acuerdo a la Ley y a los Estatutos de la Institución, el título de **MÉDICO** al (a) Estudiante **JONATHAN JAVIER MÁRQUEZ FUENTES** portador (a) de la Cédula de Ciudadanía N°. 1.067.922.983 Expedida en Montería (Córdoba) a quien se le tomó el juramento de rigor y se le hizo entrega del Diploma que lo autoriza para el ejercicio de la profesión de **MÉDICO** según las disposiciones vigentes.


ROLANDO BECHARA CASTILLA
Rector


CLAUDIA PARDO SCHOTBORGH
Secretaria General


JAZMÍN AGUILERA DÍAZ
Directora Escuela de Medicina

SECCIONAL CARTAGENA

Avenida al Bosque transversal 54 N° 30 - 729 Teléfonos: (57) (5) 6800001 Cartagena de Indias



0062045



Scanned with
CamScanner



UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA

Facultad de Medicina

Certifica que

JONATHAN MÁRQUEZ FUENTES

Identificado(a) con documento de identidad No. 1067922983

Asistió en calidad de participante al

**CURSO VIRTUAL ABORDAJE INTEGRAL EN SALUD DE LA
PACIENTE VICTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL**

Realizado del 02 al 31 de mayo de 2019, con una intensidad de 40 horas. Luego de cumplir con las actividades programadas y de reunir los demás requisitos que exigen las normas universitarias se firma en Medellín, Colombia, el 31 de mayo de 2019

Por: www.universidaddeantioquia.edu.co

Carlos Alberto Palacio Acosta
Decano



CERTIFICADO DE ASISTENCIA

JONATHAN JAVIER MARQUEZ FUENTES

C.C. No. 1.067.922.983

Realizó y Aprobó el Curso de:

SOPORTE VITAL BASICO Y AVANZADO
"BASIC LIFE SUPPORT" - "ADVANCED CARDIAC LIFE SUPPORT"
B.L.S - A.C.L.S

Cumplió Satisfactoriamente los Requisitos Académicos, Legales y Reglamentarios del Curso Teórico - Práctico. Con Instructor A.H.A BLS - ACLS, siguiendo los lineamientos establecidos por la AMERICAN HEART ASSOCIATION (A.H.A).

GESTION DE EDUCACION CONTINUADA EN SALUD Nit: 900792444-9 MATRICULA MERCANTIL 611199 EN CONVENIO CON LA FUNDACION PARA LA CAPACITACION PROFESIONAL "FUNCAP" RES. 1593 de 1999 / 1057 de 2000 / 882 y 880 de 2006 concedida por la Secretaría de Educación Distrital; Autorización Oficial bajo la Resolución No. 075 de 2002, Acuerdo No. 003 de la Secretaría de Educación del Departamento del Atlántico y el Acuerdo No. 056 del Ministerio de Protección Social para impulsar programas de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano

Realizado en la Ciudad de Montería - Córdoba, en el Mes de Mayo de 2019 con una intensidad de 48 Horas. Este Certificado tiene una Vigencia de Dos (2) años a partir de su Expedición

Reg. No: GEF- 0124

NOTARIO TERCERO DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA
EN VIGENCIA DE NOTARIADO DEL
CIRCULO DE BARRANQUILLA
EL NOTARIO TERCERO DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA
emite este documento con base en la fe pública que aparece
en el presente documento, con base en la autografía representada en el
por Luis Felipe Mendoza Aguilero
17 MAY 2019

Luis Felipe Mendoza Aguilero
Representante Legal

Firmado en la Ciudad de Barranquilla el 17 de Mayo de 2019.



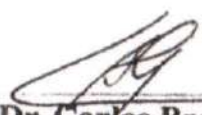
UNIVERSIDAD LIBRE
Seccional Barranquilla
Asociación Colombiana de Medicina Interna ACMI

Certifica que

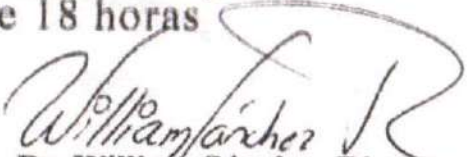
JONATHAN MARQUEZ FUENTES

Asistió en calidad de
Participante

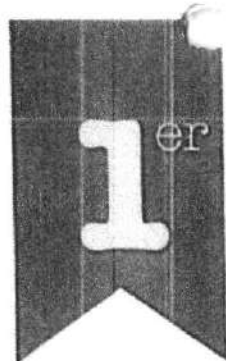
Durante el V Congreso de Residentes en Medicina Interna
y el IV Encuentro de Egresados Postgrado Medicina Interna
celebrado en el Hotel del Prado, el 20 y 21 de Mayo de 2016
con una intensidad horaria de 18 horas


Dr. Carlos Barrera Guarín
Coordinador Posgrado Medicina Interna
Universidad Libre Seccional Barranquilla


Dr. Luis F. Parra V.
Rector
U. Libre Sec. Barranquilla


Dr. William Sánchez Ricones
Presidente Capítulo Caribe de la ACMI
Asociación Colombiana de Medicina Interna

Escaneado con CamScanner



CONGRESO DE RESIDENTES DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

UNIVERSIDAD DEL SINÚ ELIAS BECHARA ZAINUM - SECCIONAL CARTAGENA

III CONGRESO ASOREGIOS INFANTO - JUVENIL

Certifica que el Dr.(a)

JONATHAN MARQUEZ FUENTES

Ha participado en calidad de

ASISTENTE

Organizado por los Residentes de Posgrado de Ginecología y Obstetricia de la Universidad del Sinú
Intensidad horaria de 19 horas - Mayo 6 y 7 de 2016
Cartagena de indias D. T Y C

Dr. Edgar Fabian Gómez Rhenals
Jefe Posgrado De Ginecología Y Obstetricia

Melissa Sierra Perea
Dra. Melissa Sierra Perea
Presidente ASOREGIOS-Jefe de Residentes

Dra. Jenny Negrete Herrera
Jefe Posgrados Médico-Quirúrgicos

Escaneado con CamScanner



A QUIEN INTERESE

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE KONEKTA TEMPORAL LTDA CON NIT 900149775-5, ALFONSO JOSE AGUIRRE DE ARCOS, IDENTIFICADO CON LA CC N° 1.067.845.929 DE MONTERIA.

HACE CONSTAR:

Que el señor: **MARQUEZ FUENTES JONATHAN JAVIER**, con cedula de ciudadanía No 1.067.922.983. Labora en esta empresa prestando sus servicios en la **(E.S.E VIDA SINU)**, en el cargo de Medico General, con un contrato de obra o labor en misión.

- Desde el 02 de Enero de 2019, hasta el 31 de Diciembre de 2019.
- Desde el 07 de Enero de 2020, el cual se encuentra en curso.

Con un salario Mensual de (\$ 2.789.820) Dos millones setecientos ochenta y nueve mil ochocientos veinte pesos M/cte.

Se expide esta constancia a solicitud del interesado.
Dado en Monteria a los 21 días del mes de Febrero de 2020.



ALFONSO AGUIRRE DE ARCOS
Representante Legal

**EL DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA Y
 SEGURIDAD INDUSTRIAL APREHSI LTDA
 NIT 900.033.859-6**

HACE CONSTAR QUE, que el señor(a) **MARQUEZ FUENTES JONATHAN JAVIER** identificado(a) con cédula de ciudadanía No **1.067.922.983** labora con nuestra compañía a través de un contrato por Obra o Labor en el cargo de **MEDICO GENERAL**. Desde el 28 de noviembre de 2020, hasta la fecha, con la siguiente asignación salarial Mensual:

Salario Básico \$ 3.519.000

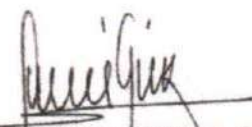
Apoyo a la movilización al lugar de trabajo por valor de \$600.000

Auxilio de conectividad por valor de \$600.000

Gastos de representación por valor de \$ 531.000

Se expide a solicitud del interesado el 29 de septiembre de 2021.

Cordialmente,



PIEDAD CECILIA GARCIA GOMEZ
 Coordinadora Gestión Humana- Medellín
 aprehsigestionhumana@gmail.com
Aprehsi Ltda.
 Tel. 312 762 56 38
 Calle 28 79-110 Medellín - Antioquia



NIT: 900247385-6

ACREDITACIÓN SANITARIA PARA CIRCULAR DURANTE EL PERIODO DE AISLAMIENTO PREVENTIVO OBLIGATORIO, CONFORME A LA EXPEDICIÓN DEL DECRETO 878 DEL 25 DE JUNIO DE 2020. POR EL CUAL SE MODIFICA Y PROROGA EL DECRETO 749 DEL 28 DE MAYO DE 2020.

T EMPLEAMOS EST S.A.S, Entidad prestadora de servicios temporales de personal asistencial en salud, certifica que el señor(a) **JONATHAN JAVIER MARQUEZ FUENTES**, identificado con documento en nuestra Entidad No. 1.067.922.983, se desempeña en el cargo de **MEDICO** cuya labor es indispensable para el desarrollo de la actividad Sanitaria Señaladas en el presente decreto nacional y las directrices de la gobernación de Córdoba, En calidad de funcionario, contratista o empleado en misión de **LA ESE VIDA SINU**.

En el marco de la emergencia derivada de la pandemia del coronavirus COVID-19. Conforme las directrices del parágrafo 1 del artículo 3 del **Decreto 878** del 25 de junio de 2020, la presente acreditación se emite a efectos de que su portador exhiba ante la autoridad competente que así lo requiera, el permiso de libre circulación durante el Aislamiento Preventivo Obligatorio o Cuarentena Nacional **DURANTE TODOS LOS DIAS HABLES LABORALES INCLUIDOS FINES DE SEMANA** que permiten desplazarse desde su lugar de residencia hasta su sitio de trabajo e igualmente en caso contrario, para efectos de cumplir con una o varias de las actividades o funciones descritas en los numerales 1, 6, 7, 8, 13, 22, 23, 24, 30, 32 y 34 de la norma ibidem así:

1-Asistencia y prestación de servicios de salud.

6- Las labores de las misiones médicas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de todos los organismos internacionales de la salud, la prestación de los servicios profesionales, administrativos, operativos y técnicos de salud públicos y privados.

7- La cadena de producción, abastecimiento, almacenamiento, transporte, comercialización y distribución de medicamentos, productos farmacéuticos, insumos, productos de limpieza, desinfección y aseo personal para hogares y hospitales, equipos y dispositivos de tecnologías en salud, al igual que el mantenimiento y soporte para garantizar la continua prestación de los servicios de salud.

El funcionamiento de establecimientos y locales comerciales para la comercialización de los medicamentos, productos farmacéuticos, insumos, equipos y dispositivos de tecnologías en salud.

8- Las actividades relacionadas con servicios de emergencia, incluidas las emergencias veterinarias.

13- Las actividades de los servidores públicos y contratistas del Estado que sean estrictamente necesarias para prevenir, mitigar y atender la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19, y garantizar el funcionamiento de los servicios indispensables del Estado.

22- El funcionamiento de la infraestructura crítica -computadores, sistemas computacionales, redes de comunicaciones, datos e información cuya destrucción o interferencia puede debilitar o impactar en la seguridad de la economía, salud pública o la combinación de ellas.

23- El funcionamiento y operación de los centros de llamadas, los centros de contactos, los centros de soporte técnico y los centros de procesamiento de datos que presten servicios en el territorio nacional y de las plataformas de comercio electrónico.

24- El funcionamiento de la prestación de los servicios de vigilancia y seguridad privada, los servicios carcelarios y penitenciarios y de empresas que prestan el servicio de limpieza y aseo en edificaciones públicas, zonas comunes de edificaciones y las edificaciones en las que se desarrollen las actividades de qué trata el presente artículo.

32- Las actividades de los operadores de pagos de salarios, honorarios, pensiones, prestaciones económicas públicos y privados; beneficios económicos periódicos sociales -BEPS-, y los correspondientes a los sistemas y subsistemas de Seguridad Social y Protección Social.

34- La construcción de infraestructura de salud estrictamente necesaria para prevenir, mitigar y atender la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19

Agradezco la atención e importancia dada a la presente acreditación, la cual se emite en la ciudad de Montería el 07 de julio de 2020 y rige durante el periodo contemplado en el Decreto 878 del 25 de junio de

Tabata García Guerra

TABATA GARCIA GUERRA.

REPRESENTANTE LEGAL DE TEMPLEAMOS EST SAS.

A QUIEN INTERESE

TEMPLEAMOS S.A.S.

Dirección: Carrera 8 # 41-38. / Barrio los Laureles Tel (57) (4) 789 2329 Cel. 314 857 4519.

Montería - Córdoba - Colombia.

Email: gsolano_templeamos@outlook.com

NIT: 900247385-6

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE TEMPLEAMOS S.A.S CON NIT.
900247385-6, TABATA GARCIA GUERRA, IDENTIFICADO CON CC. No.
1067845390 DE MONTERIA.

HACE CONSTAR:

Que el señor **JONATHAN JAVIER MARQUEZ FUENTES**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.067.922.983, labora en esta empresa prestando sus servicios en la **E.S.E VIDA SINU** como Médico General, con un contrato de obra o labor en misión.

- Desde el 01 de julio de 2020, hasta el 31 de septiembre de 2020.

Con un salario mensual de (\$2.789.820) Dos millones setecientos ochenta y nueve mil ochocientos veinte pesos M/te.

Se expide esta constancia a solicitud del interesado.
Dado en Montería a los 07 días del mes de julio de 2020.

Tabata Garcia G.

TABATA GARCIA GUERRA.
REPRESENTANTE LEGAL DE TEMPLEAMOS EST SAS.

Ver perfil completo de la persona

Resultado General - 2024-05-20 - 8:44:41 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1067922983	JONATHAN	JAVIER	MARQUEZ	FUENTES	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisados los bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JONATHAN JAVIER MARQUEZ FUENTES (identificado(a) con C.C. 1067922983) registra la siguiente información:

2024-05-20 - 8:44:41 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercicio Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2019-03-14	46452	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA CÓRDOBA MONTERÍA	2018-01-09	2019-01-09	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	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:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067922883	NÚMERO PLANILLA:	7945865741	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	SABANETA	JONATHAN JAVIER MARQUEZ FUENTES	ANTIOQUIA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES octubre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2024
CIUDAD/MUNICIPIO:	CRA 48C 80 SUR 186 APTO 1206	7777777	INDEPENDIENTE	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1009461561
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	FECHA PAGO (aaaa/mm/ddd):	2024/11/18		
TIPO APORTANTE:	UNICO	ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA MÉDICA, SIN INTERNACI					
TIPO EMPRESA:							
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):							

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				MORA				TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	COTIZACIÓN	FSP			APORTES	VALOR PAGADO
230301	FORVENIR	1	\$ 552.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 552.700	\$ 552.700
SUBTOTALES:												\$ 552.700	\$ 552.700

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	BALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN				MORA		TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE					PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1					\$ 0	\$ 431.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 431.800	\$ 431.800
SUBTOTALES:								\$ 431.800				\$ 431.800	\$ 431.800

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	LIQUIDACIÓN				MORA		TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE					VALOR	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	APORTES	VALOR PAGADO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 84.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 84.200	\$ 84.200
SUBTOTALES:								\$ 84.200				\$ 84.200	\$ 84.200

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES										PARAMÉTRICOS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRINSECO	TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TAP	VSP	VET	SIN	COM	PSE	LMA	VALC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD					ARR					PARAMÉTRICOS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
																								ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN

TOTAL \$ 1.068.700

Planilla Pagada

9881

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE Y RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO:	CÉDULA DE CIUDADANÍA: SABANETA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: DEPARTAMENTO: TELÉFONO:	1067922923 JONATHAN JAVIER MARQUEZ FUENTES ANTIOQUIA 7777777	NÚMERO PLANILLA: PERÍODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORIA:	7948796110 MES: noviembre AÑO: 2024 0	TIPO DE PLANILLA: PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	I-INDEPENDIENTES MES: noviembre AÑO: 2024
DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA:	CR# 48C 80 SUR 155 APT# 1208 02-INDEPENDIENTE PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades de la práctica médica, sin internado	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	111556712
FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	ÚNICO		NO				

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION										
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		VALOR PAGADO
				EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 552.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 552.700	\$ 0	\$ 552.700
SUBTOTALES:						\$ 552.700				\$ 552.700	\$ 0	\$ 552.700

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 431.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 431.800	\$ 0	\$ 0	\$ 431.800
SUBTOTALES:													\$ 431.800	\$ 0	\$ 0	\$ 431.800

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		INCAPACIDAD IRP	VALOR	PLANILLA	VALOR		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0		\$ 0	\$ 84,200	\$ 84,200	\$ 0	\$ 0	\$ 84,200
SUB-TOTALES:								\$ 84,200	\$ 0	\$ 0	\$ 84,200

[illegible]

TOTAL	\$ 1,068,700
--------------	---------------------

1887



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. 144**

CLASE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CONTRATISTA: **CARMEN JUDITH URZOLA BEDOYA**
C.C. No. 50.980.525 de Planeta Rica
Carrera 5C No. 21 - 40, Barrio San Martin
Tel.: 3205431976
Planeta Rica

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.

E.S.E. vidadasinú
PRESUPUESTO PROCESADO

La presente orden se cancelará con cargo al presupuesto de la vigencia fiscal 2024, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 00460 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 regirá 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

+ + + + +

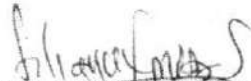


Calle 22B No. 4W - 33 / Barrio El Amparo
Montería - Córdoba - Colombia
PBX: (4) 7848910
Call Center: 018000944424 - 3176427964
www.esavidasinu.gov.co

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 YUNEZ LUQUETTA
Gerente


CARMEN JUDITH URZOLA BEDOYA
Contratista

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


PRESUPUESTO PROCESADO
Mn





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 URZOLA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) BEDOYA	NOMBRES CARMEN JUDITH
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 50.980.525	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
PAÍS COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 12 MES 08 AÑO 1977 PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA MUNICIPIO PLANETA RICA	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CRA 5 C # 21-40 B/ SAN MARTIN PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA MUNICIPIO PLANETA RICA TELÉFONO 3205431976 EMAIL jefecarmen@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															
FECHA DE GRADO															
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	12	MES	12	AÑO	1995
EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)															
DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRUCTURA EN ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA.															
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA), ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),															
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).															
MODALIDAD	No. SEMESTRES	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS				TERMINACIÓN		No. DE TARJETA					
ACADÉMICA	APROBADOS	SI	NO	O TÍTULO OBTENIDO				MES	AÑO	PROFESIONAL					
UN	8	X		ENFERMERA JEFE				10	2001	23533-04					
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															
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 DE ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD EST INTERACTIVOS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO CORDOBA	MUNICIPIO MONTERIA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD estinteractivos@gmail.com	
TELÉFONOS 7833883	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 07 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 03 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA JEFE	DEPENDENCIA P Y P (PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN)	DIRECCIÓN CRA 11 A # 35-45	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD MISION PERSONAL LTDA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO CORDOBA	MUNICIPIO MONTERIA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD misionpersonallda@gmail.com	
TELÉFONOS 7894780	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 06 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 06 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO ENFERMERA JEFE	DEPENDENCIA P Y P (PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN)	DIRECCIÓN CALLE 38 # 8-53	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD E.S.T INTERACTIVO LTDA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO CORDOBA	MUNICIPIO MONTERIA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD estinteractivos@gmail.com	
TELÉFONOS 7833883	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 04 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 05 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO ENFERMERA JEFE	DEPENDENCIA (PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN)	DIRECCIÓN CRA 11 a # 35-45	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD MISION PERSONAL LTDA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO CORDOBA	MUNICIPIO MONTERIA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD misionpersonallda@gmail.com	
TELÉFONOS 7894780	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 03 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO ENFERMERA JEFE	DEPENDENCIA PROMOCION Y PREVENCION	DIRECCIÓN CALLE 38 # 8-53	

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6	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).

C. Urzola

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 **50.980.525**

URZOLA BEDOYA

APELLIDOS

CARMEN JUDITH

NOMBRES

Carmen Judith Urzola Bedoya

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
PLANETA RICA
(CORDOBA)

12-AGO-1977

LUGAR DE NACIMIENTO

1.52

O+

F

ESTATURA

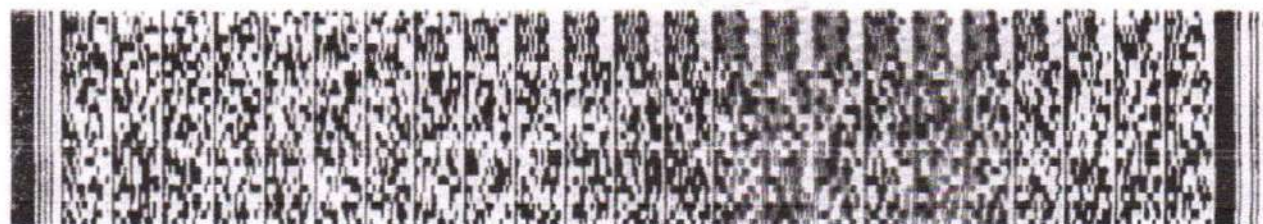
G.S. RH

SEXO

07-OCT-1995 PLANETA RICA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



4 100000 000000 000000 000000 000000

001000000000 1

7500577106



GOBIERNO
DE COLOMBIA



La salud
es de todos



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA
IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA

CARMEN JUDITH URZOLA BEDOYA

C.C. 50.980.525

Universidad De Cordoba

Monteria

Fecha de Expedición Diploma: 26/10/2001

Fecha de Inscripción en Rethus: 15/12/2020

Especialista En Auditoria En Salud

28/06/2012



LA REPUBLICA DE COLOMBIA



LA UNIVERSIDAD DE CORDOBA

EN ATENCION A QUE

CARMEN JUDITH URZOLA BEDOYA

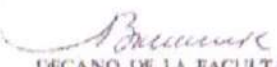
C.C. N° 50.980.525 de Planeta Rica.

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

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA. EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA EN MONTERIA,
EL DÍA 26 DEL MES DE OCTUBRE DE 2001


RECTOR DE LA UNIVERSIDAD


SECRETARIO GENERAL


DECANO DE LA FACULTAD

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
Dirección Seccional de Salud
Este título se encuentra
debidamente inscrito.
Medellín, 14 FEB 2005
Dirección de Vigilancia y Control

REGISTRADO AL FOLIO N° 792

DEL LIBRO DE REGISTROS DE DIPLOMAS N° 1

UNIVERSIDAD DE CORDOBA - SECRETARIA GENERAL

10367





ACTA DE GRADO No. 599

EN LA CIUDAD DE MONTERÍA, A LOS 26 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE
DE 2001 SE CELEBRO EL ACTO DE GRADUACIÓN DEL SEÑOR

URZOLA BEDOYA CARMEN JUDITH

CON C.C. No. 50.980.525 EXPEDIDA EN PLANETA RICA
A QUIEN LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA A TRAVÉS DE LA FACULTAD DE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

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

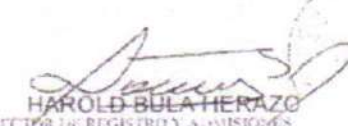
ENFERMERA

Y SE LE HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA CORRESPONDIENTE,
EN FE DE LO ANTERIOR, SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO EN LA
CIUDAD DE MONTERÍA A LOS 26 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE
DE 2001

FIRMADO POR: VICTOR HUGO HERNANDEZ PEREZ
Rector

LUISA MARINA LORA JIMENEZ
Secretaria General

ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL, EN LO PERTINENTE.


HAROLD BULA HERAZO
DIRECTOR DE REGISTRO Y ADMISIONES

MONTERIA, 26 de octubre de 2001



GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

Secretaría de Desarrollo de la Salud

RESOLUCION No. 23- 533

Por el cual se concede una autorización para el Ejercicio Profesional

EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD DE CORDOBA

En cumplimiento al Decreto No. 1875 de agosto 3 de 1994, expedido por el Ministerio de Salud, según facultades otorgadas por el Decreto No. 5134 de 1956, y

CONSIDERANDO

Que CARMEN JUDITH URZOLA BEDOYA, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. 50.980.525 expedida en Planeta Rica (Córdoba) ha solicitado autorización del Ejercicio Profesional como ENFERMERA según TITULO que le otorgó la Universidad de Córdoba, Acta de Grado No. 599 y Diploma No. 10367 de fecha 26 de octubre de 2001.

Que dicho TITULO se encuentra debidamente registrado en el folio No. 192 del Libro No. 01 de fecha 26 de octubre de 2001, por la Universidad.

Que cumplió con el Servicio Social Obligatorio en la ESE Casa Santa Teresita de Loricá (Córd.) en el periodo comprendido del 01 de abril de 2003 al 30 de marzo de 2004.

RESUELVE:

ARTÍCULO UNICO: Autorizar a CARMEN JUDITH URZOLA BEDOYA, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 50.980.525 expedida en Planeta Rica (Córdoba) para ejercer la profesión de ENFERMERA en el territorio nacional.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Montería,

13 MAY 2004

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 - sedesasa@edatel.net.co



UNIVERSIDAD DEL SINÚ

Elías Bechara Zainúm

Fundada en 1974

ACTA DE GRADO NUMERO 0140-001AS

Resolución No. 1356 de Junio 20 de 2012

CONSIDERANDO QUE

Carmen Judith Urzola Bedoya

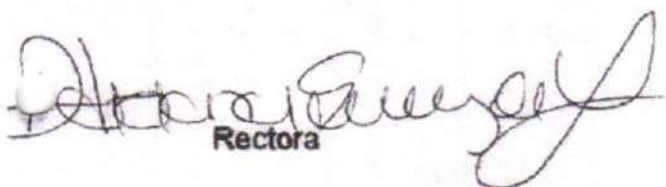
C. C. No. 50.980.525 expedida en Planeta Rica (Córd.)

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

Especialista en Auditoría en Salud

En nombre y representación de la Universidad del Sinú -Elías Bechara Zainúm- y de la República de Colombia y previo al juramento de rigor, el Rector hizo entrega del Diploma No. 06924 registrado en el folio 307 del libro 2

En el testimonio de lo anterior se firma la presente acta de grado en la ciudad de Montería, a los veintiocho (28) días del mes de Junio de 2012.


Rectora



Decano Fac. Ciencias de la Salud.


Secretario General

Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 4973 del 29 de Diciembre de 2004
Campus Universitario Elías Bechara Zainúm: Cra. 1W Cl. 38 P.B.X. (4) 784 0340 Montería, Córdoba unisinu@unisinu.edu.co

No. 0010287





CENTRO DE ENTRENAMIENTO
INTEGRAL SALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT. 901283715-1

HACE CONSTAR QUE:

CARMEN JUDITH URZOLA BEDOYA

CC:50.980.525

Asistió y Aprobó el Curso de Entrenamiento "SOPORTE CARDIACO VITAL AVANZADO SCVA O ACLS" , Con Abordaje Terapéutico y Manejo de algoritmos a pacientes con paradas cardiorrespiratorias, curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, el día 12 de febrero del Año 2025, con una duración de 48 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. 2023

Edwin de Jesus Barreto Causado

EDWIN DE JESUS BARRETO CAUSADO
Gerente – Director Científico

Katherine H M

KATHERINE HERMOCILLA MENDOZA
Subgerente - Instructor



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

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!
NIT. 901283715-700010198201

**HACE CONSTAR QUE
CARMEN URZOLA BEDOYA
CC. 50.980.525**

Asistió y aprobó el curso de entrenamiento "**ATENCION Y CUIDADOS INTEGRALES EN SALUD A PACIENTES DONANTES DE ORGANOS**", INTERVENCION TERAPEUTICA A PACIENTES DONANTES DE ORGANOS , Curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, el día 03 de diciembre del año 2023, con una duración de 46 horas, , decreto número 2493 de 2004, agosto 4, leyes 9 de 1979 y 73 de 1988, basadas en las ultimas guías actualizadas de la American Heart Association AHA para Rep y Ace del 2020, Soporte Vital Cardiovascular Avanzado y Soporte Vital Avanzado Pediátrico. Resolución 3100/2019. Licencia 109679 De 08/05/2019. Renovación. 2025

**Centro de Entrenamiento
Integral en Salud**
Nit. 9012837151



Edwin Barreto Causado
EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Científico
Entrenador BLS-ACLS
Matricula. 109679



@Centrodeentrenamientoceis



centrodeentrenamientoceis@gmail.com



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

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!
NIT. 901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE
CARMEN URZOLA BEDOYA
CC. 50.980.525

Asistió y aprobó el curso de entrenamiento "CUIDADOS PALIATIVOS Y MANEJO DEL DOLOR", INTERVENCION TERAPEUTICA A PACIENTES CON CUIDADOS PALIATIVOS Y MANEJO DEL DOLOR, Entregado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, el día 04 de diciembre del año 2023, con una duración de 48 horas, Ley 1733; Resolución 1416 de abril 20 de 2016; basadas en las ultimas 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. 2025

**Centro de Entrenamiento
Integral en Salud**
Nit. 9012837151



Edwin Barreto Causado
EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Científico
Entrenador BLS-ACLS
Matricula. 109679



@Centrodeentrenamientoceis



centrodeentrenamientoceis@gmail.com



FUNDACION CONVIVENCIA
NIT 900075671 - 9
"AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES"



Sabanasalud Sahagún S.A.S.



PRO
TALENTO
HU

INSTITUCIÓN PARA EL DESARROLLO EMPRESARIAL Y DEL TALENTO HUMANO PROTALENTO
NIT 900048010
FUNDACIÓN PROTALENTO S.A.S. 2011

CERTIFICA QUE

CARMEN URZOLA BEDOYA

C.C: 50.980.525.

Realizó el curso de

VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO

Con una intensidad horaria de 20 horas

Dado en Sincelejo (Sucre) a los 25 días del mes de julio de 2023

Decreto 2888 del 2007 y 4904 del 2007, del Ministerio de Educación Nacional -

Educación informal

Hader Tovia Correa

HADER TOVIO CORREA
Psicólogo - Instructor

Liseth Miranda

LISETH MIRANDA
J. Enf - Instructora

Alberto Arroyo G

ALBERTO ARROYO GONZALEZ
R. Legal de Fundación Convivencia

Dario Benitez R.

DARIO BENITEZ R.
Director-Protalentu



La secretaria de Salud del municipio de
Planeta Rica y La ESE Hospital San Nicolás



CERTIFICAN QUE:

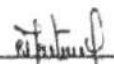
CARMEN URZOLA

C.C: 50.980.525.

Cursó y aprobó Taller Teórico-Práctico sobre:
**Competencias en manejo de biológicos inmunoprevenibles
normatizadas en el programa ampliado de inmunizaciones y
vacunación covid-19.**

Con una intensidad horaria de 10 horas.

Se firma en Planeta Rica a los 13 días del mes de diciembre de 2023


ROCÍO MARTÍNEZ URIELES
Secretaria De Salud Y Seguridad Social


LINA ROMERO BENÍTEZ
Gerente ESE Hospital San Nicolás


KELLY OYOLA SOTO
Enfermera-Experta en PAI



CEPRODENT
CENTRO DE ESTUDIOS TECNICOS

NIT: 900350585-2

APROBADO SEGUN RESOLUCION N° 4033 DEL 11 DE NOVIEMBRE DE 2004 EMANADA DE LA SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE MONTERIA
LICENCIA DE REGISTRO DE PROGRAMAS N° 0569 DEL 09 DE MARZO DE 2015 EMANADA DE LA SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE MONTERIA

Confiere el Certificado de Participación en el

CURSO

ATENCION INTEGRAL EN SALUD A LAS VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 24 HORAS

A

Carmen Urzola Bedoya

IDENTIFICADO(A) CON C.C. 50980525 DE PLANETA RICA - CORDOBA

DADO EN MONTERIA - CORDOBA, A LOS 06 DIAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2023



Fernando Bittar Cure
Director (a)

ANOTADO AL LIBRO DE REGISTRO N° 014 FOLIO 12

FUNDACION PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACION,
DESARROLLO TECNOLOGICO E INVESTIGACION



NIT. 901432240 - 3

Certifica que:

CARMEN URZOLA BEDOYA

C.C: 50.980.525.

Participó en el Curso-taller en

Gestión del duelo

Realizado en Planeta Rica el 12 de Junio del 2023

DIRECTOR

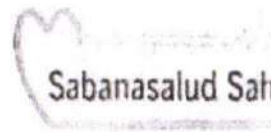
COORDINADORA

Dorys Perez C.

PSICOLOGA
FACILITADORA



FUNDACION CONVIVENCIA
NIT: 900075671 - 9
"AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES"



Sabanasalud Sahagúns.A.S.
NIT 908398151-7



PRO
TALENTO
HUMANO

CONTRATOS PARA EL DESARROLLO EMPRESARIAL Y DEL TALENTO HUMANO "PROTALENTO"
NIT 833 004 511-0
PERSONERÍA JURÍDICA N° 1780 - 2003

CERTIFICA QUE CARMEN URZOLA BEDOYA

C.C: 50.980.525.

Realizó el curso de

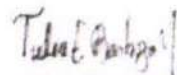
PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS

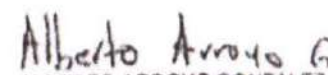
Con una intensidad horaria de 20 horas

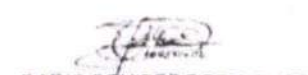
Dado en Sincelejo (Sucre) a los 23 días del mes de julio de 2023

Decreto 2888 del 2007 y 4904 del 2007, del Ministerio de Educación Nacional -

Educación informal


TULIA BARBOZA
Enf. Instructor


ALBERTO ARROYO GONZALEZ
Rep. Legal - F. Convivencia


DARIO BENITEZ RODRIGUEZ
Director Protalenthu



E.S.T INTERACTIVOS LTDA, identificada con El Registro Único Tributario
No. 901386066-0

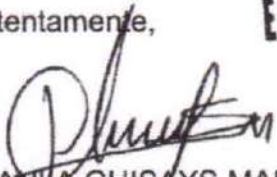
CERTIFICA

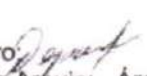
Que: CARMEN JUDITH URZOLA BEDOYA, quien se identifica con cedula de ciudadanía número 50980525 de Planeta Rica (Córdoba), laboró en EST INTERACTIVOS LTDA con Contrato Por Obra y Labor como ENFERMERA PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, desde el Primero (01) de Julio de dos mil veintidos (2022) y finalizó contrato hasta el día Treinta y uno (31) de Marzo de dos mil veinticuatro (2024), desempeñando los procesos y subprocesos del Contrato suscrito entre E.S.T. INTERACTIVOS LTDA Y ESE HOSPITAL SAN NICOLAS.

Se expide el presente documento, de acuerdo a Ley, y se firma con sello en Montería – Córdoba a siete (07) de mayo de dos mil veinticuatro (2024)

Atentamente,

E.S.T. INTERACTIVOS LTDA.
NIT. 901 386 066-0


PAULA GHISAYS MARTINEZ
REPRESENTANTE LEGAL

Elaboro 
Dennis Araujo: Área de Contratación
Código: -ESTI-1077

Validación de la certificación

Correo electrónico verificación: interactivos@gmail.com

Teléfono: (057) (604) 7833883

Dirección: Carrera 11 # 35 – 45 Oficina 202 Montería – Córdoba

Suministro de talento humano en misión

Misión Personal Ltda.

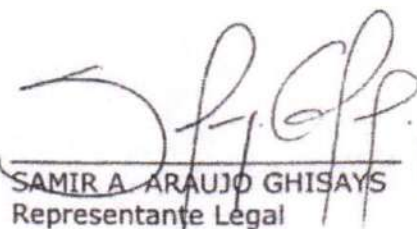
Misión Personal Ltda. Identificada con El Registro Único Tributario
No. 900.915.247 - 4

CERTIFICA

Que: CARMEN JUDITH URZOLA BEDOYA, quien se identifica con cedula de ciudadanía número 50980525 de Planeta Rica (Córdoba), laboró en esta empresa con Contrato por Por Obra y Labor como ENFERMERA PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, desde el Primero (01) de Junio de dos mil veintidos (2022) y finalizó contrato hasta el día Treinta (30) de Junio de dos mil veintidos (2022), desempeñando los procesos y subprocesos del Contrato suscrito entre MISION PERSONAL LTDA Y ESE HOSPITAL SAN NICOLAS.

Se expide el presente documento, de acuerdo a la Ley y se firma con sello en Montería - Córdoba a veintidos (22) de Julio de dos mil veintidos (2022).

Atentamente,


SAMIR A. ARAUJO GHISAYS
Representante Legal

MISION PERSONAL LIMITADA
IT: 900915247 - 4


Ejedor:
Dennis Araujo:
Código: MPTH1486

Dirección: Calle 38 No. 8 - 53 Barrio Nariño Montería - Córdoba
Teléfono: 057 7894780

E-mail: misionpersonaltda@gmail.com



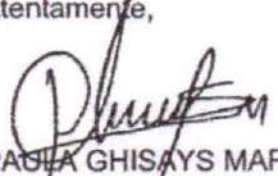
E.S.T. INTERACTIVOS LTDA, identificada con El Registro Único Tributario No. 901386066-0

CERTIFICA

Que: CARMEN JUDITH URZOLA BEDOYA, quien se identifica con cedula de ciudadanía número 50980525 de Planeta Rica (Córdoba), laboró en EST INTERACTIVOS LTDA con Contrato Por Obra o Labor como ENFERMERA PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, desde el Primero (1) de Abril de dos mil veintiuno (2021) y finalizó contrato hasta el día Treinta y uno (31) de Mayo de dos mil veintidos (2022), desempeñando los procesos y subprocesos del Contrato suscrito entre E.S.T. INTERACTIVOS LTDA Y ESE HOSPITAL SAN NICOLAS.

Se expide el presente documento, de acuerdo a Ley, y se firma con sello en Montería – Córdoba a Dos (02) de Junio de dos mil veintidos (2022)

Atentamente,


PAOLA GHISAYS MARTINEZ
REPRESENTANTE LEGAL
E.S.T. INTERACTIVOS LTDA.
NIT. 901 386 066-0

Elaboro:
Dennis Araujo: Talento Humano
Código: -ESTI-468

Suministro de talento humano en misión

✉ Carrera 11 # 35 – 45 Oficina 202 Montería – Córdoba
☎ (057)(034) 7890307



thesinteractivos@gmail.com



interactivos est



interactivos_ltda



@estinteractivos



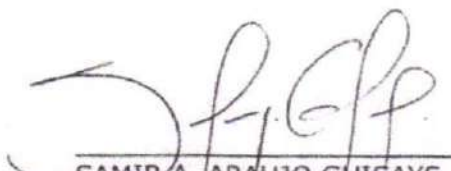
Misión Personal Ltda. Identificada con El Registro Único Tributario
No. 900.915.247 - 4

CERTIFICA

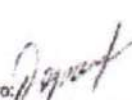
Que: CARMEN JUDITH URZOLA BEDOYA, quien se identifica con cedula de ciudadanía número 50980525 de Planeta Rica (Córdoba), laboró en esta empresa con Contrato por Por Obra y Labor como ENFERMERA PROMOCION Y PREVENCIÓN, desde el Primero (01) de Febrero de dos mil diecisiete (2017) y finalizó contrato hasta el día Treinta y uno (31) de Marzo de dos mil veintiuno (2021), desempeñando los procesos y subprocesos del Contrato suscrito entre MISION PERSONAL LTDA Y ESE HOSPITAL SAN NICOLAS.

Se expide el presente documento, de acuerdo a la Ley y se firma con sello en Montería - Córdoba a ocho (08) de octubre de dos mil veintiuno (2021).

Atentamente,


SAMIR A. ARAUJO GHISAYS
Representante Legal

MISION PERSONAL LIMITADA
NIT: 900915247 - 4

Elaboro: 
Dennis Araujo: Talento Humano
Cód. gó: MPTH1139

Dirección: Calle 38 No. 8 - 53 Barrio Nariño Montería - Córdoba
Teléfono: 057 7894780

E-mail: misionpersonaltda@gmail.com

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2010, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) CARMEN JUDITH URZOLA DE DOYA identificado(a) con CC 50980525 registra la siguiente información:

2024-04-24 - 10:48:31 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio (Mes/Año)	Nº de Acreditación	Entidad Responsables
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN AUDITORIA EN SALUD	2012-06-28	50980525	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA
UNV	Local	ENFERMERIA	2004-03-13	533	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Datos SSO

Nombre SSO	Tipo SSO	Localidad	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Profesión u Ocupación	Entidad Responsables
Presta SSO	Local	COLOMBIA CÓRDOBA LÓRICA	2003-04-01	2004-03-30	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 la señalada por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede cambiar su ubicación, su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acrediten el cumplimiento de los requisitos que

41

1941



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: PLANETA RICA KRA S CL 23 02-INDEPENDIENTE PREVADA ÚNICO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: CARMEN JUDITH URZOLA BEDOYA CORDOBA 2222222 I-INDEPENDIENTE Actividades reguladoras y facilitadoras de la act	50980525	NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	MES octubre AÑO 2024 42 2024/12/20	TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: NÚMERO AUTORIZACIÓN:	MES octubre AÑO 2024 9891223178

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	\$ 286.800	EMPLEADOR \$ 0	COTIZANTE \$ 0	SOLIDARIDAD \$ 0	SUBSISTENCIA \$ 0	COTIZACIÓN \$ 6.300	FSP \$ 0	APORTES \$ 286.800	MORA \$ 0	APORTES \$ 0	MORA \$ 0	DESCUENTO \$ 0	VALOR PAGADO \$ 286.800
SUB-TOTALES:															\$ 286.800

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
EP5037	EP5037-NUEVA EPS	1	\$ 224.100	EMPLEADOR \$ 0	COTIZANTE \$ 0	SOLIDARIDAD \$ 0	SUBSISTENCIA \$ 0	COTIZACIÓN \$ 6.300	FSP \$ 0	APORTES \$ 224.100	MORA \$ 0	APORTES \$ 0	MORA \$ 0	DESCUENTO \$ 0	VALOR PAGADO \$ 224.100
SUB-TOTALES:															\$ 224.100

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
14-23	14-23 POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 9.400	EMPLEADOR \$ 0	COTIZANTE \$ 0	SOLIDARIDAD \$ 0	SUBSISTENCIA \$ 0	COTIZACIÓN \$ 6.300	FSP \$ 0	APORTES \$ 9.400	MORA \$ 0	APORTES \$ 0	MORA \$ 0	DESCUENTO \$ 0	VALOR PAGADO \$ 9.400
SUB-TOTALES:															\$ 9.400

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES										PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLPENSIONES	REFORMA TRIBUTARIA	NOV	RET	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS	RENT	DIS

TOTAL \$ 535.400

Planilla Pagada

1912

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, SEHA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	CEDULA DE CIUDADANÍA: PLANETA RICA KRA 5 CL 23 02-INDEPENDIENTE PRIVADA ÚNICO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: DEPARTAMENTO: TELÉFONO: CLASE APORTANTE: ACTIVIDAD ECONÓMICA:	60906025 CARMEN JUDITH URZOLA SEDOYA CORDOBA 2222222 INDEPENDIENTE Actividades reguladoras y facilitadoras de la act	NÚMERO PLANILLA: PERÍODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	4563115319 2024 14 2024/12/20	TIPO DE PLANILLA: PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: NÚMERO AUTORIZACIÓN:	INDEPENDIENTES 2024 9091223175
			NO				

ADMINISTRADORA		Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSION				MORA		TOTALES		
				APORTES VOLUNTARIOS		FSP						
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUSTENTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 286.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.700	\$ 0	\$ 286.800	\$ 2.700	\$ 289.500
SUBTOTALES:										\$ 286.800	\$ 2.700	\$ 289.500

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
EPS037	EPS037- NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 224.100	\$ 0	\$ 2.100	\$ 0	\$ 224.100	\$ 2.100	\$ 0	\$ 226.200
SUB-TOTALES:									\$ 224.100		\$ 2.100		\$ 224.100	\$ 2.100		\$ 226.200

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES										
CODIGO	NOMBRE	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
			NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 9.400	\$ 9.400	\$ 100	\$ 0	\$ 9.500
SUB-TOTALES:									\$ 9.400	\$ 100	\$ 0	\$ 9.500

[illegible]

TOTAL	\$ 525,200
--------------	-------------------

Planilla Pagada

1913



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

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SIN FORMALIDADES PLENAS
No. 155

CLASE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CONTRATISTA: **LANDRY LUZ SERPA MARTINEZ**
C.C. No. 1.063.173.529 de Lórica
CR 30 CL 16A 38, Barrio San Carlos
Tel.: 3148202460
Lórica

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 PROCESADO
NO

La presente orden se cancelará con cargo al presupuesto de la vigencia fiscal 2024, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 00489 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
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

LANDRY LUZ SERPA MARTINEZ
Contratista

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

RESUMEN
vidasinú
PROCEDIMIENTO



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

Persona Naturali

(Leves 190 de 1995, 489 y 443 de 1999)

Libertad y Orden

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO SERPA		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MARTINEZ		NOMBRES LANDRY LUZ	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN			SEXO	NACIONALIDAD	PAIS
C.C ☒ C.E ☐ PAS ☐ No. 1063173529			F ☐ M ☒	COL. ☒ EXTRANJERO ☐	
LIBRETA MILITAR					
PRIMERA CLASE ☐		SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
DÍA 09 MES 02 AÑO 1996			CRA 30 # 19* 38		
FECHA			PAIS COLOMBIA		
COLOMBIA			DEPTO CORDOBA		
PAIS			MUNICIPIO LORICA		
CORDOBA			TELÉFONO 3148202460		
DEPTO			EMAIL landryserpa9@gmail.com		
LORICA					

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 GRADUO					
1a.	2a.	3a.	4a.	5a.	6a.	7a.	8a.	9a.	10	X	MES	11	AÑO	2011

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA).	TL (TECNOLÓGICA).	TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA).	UN (UNIVERSITARIA).
ES (ESPECIALIZACIÓN).	MG (MAESTRÍA O MAGISTER).	DOC (DOCTORADO O FID).	

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

[illegible]

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

[illegible]

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
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL SAN NICOLAS	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
CORDOBA	PLANETA RICA	contacto@esehospital-san-nicolas-planetarica-cordoba.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
3043167784	DÍA 01 MES 02 AÑO 2024		DÍA 30 MES 04 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO PSICOLOGA	DEPENDENCIA OPERATIVA	DIRECCIÓN CALLE 15 CRA 16 ESQUINA	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DANE	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
CORDOBA	MONTERIA	contacto@dane.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
6046052000	DÍA 22 MES 08 AÑO 2022		DÍA 26 MES 11 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO PSICOLOGA EVALUADORA RURAL	DEPENDENCIA OPERATIVA	DIRECCIÓN CLL 32 # 10-44	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SERVINGCOL GROUP		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
CORDOBA	MONTERIA		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
3012446400	DÍA 14 MES 03 AÑO 2022		DÍA 14 MES 08 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO PSICOLOGA	DEPENDENCIA OPERATIVA	DIRECCIÓN KRA25 # 7º INT 101	

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
 Persona Natural
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1994)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

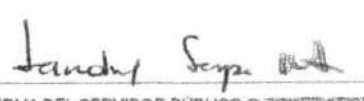
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	3
INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	2	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).


 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 FREINTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Nombre y Apellido del Jefe de Recursos Humanos y/o Contratos

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.063.173.529**
SERPA MARTINEZ

APELLIDOS
LANDRY LUZ

NOMBRES
Landry Serpa Luz

FIRMA




FECHA DE NACIMIENTO **09-FEB-1936**
LORICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 **B+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

12-MAR-2014 LORICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

RELACIONADO NACIONAL
CAROLINA SERPA MARTINEZ TORRES



P-1302200-00577466-F-1063173529-20140527 0036811038A 1 42381462

Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGO de conformidad con los Artículos 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.




GLORIA AMPARO VÉLEZ
Presidente del Consejo Directivo
www.colpsic.org.co



COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



**TARJETA PROFESIONAL
DE PSICÓLOGA**
No. 244453
Fecha de expedición: 09/03/2022
LANDRY LUZ SERPA MARTINEZ
Cédula de Ciudadanía
1063173529

Según la Ley 1090 de 2006, este documento es de carácter único y tiene validez nacional, por tanto su vigencia es permanente



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional



La Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Ley 52 de 1981, Ley 396 de 1997 y Decreto 2770 de 2006

Teniendo en cuenta que

LANDRY LUZ SERPA MARTÍNEZ

Cédula de Ciudadanía N°. 1063173529 de Llanuca

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

PSICÓLOGA

Dado en Bogotá D.C., el día 11 de Diciembre de 2021

Rector

Secretaria General

Secretaria General

Acta de Grado N° 7627
Fecha 11 de Diciembre de 2021
Registro de Diploma 118532



Resolución No A40111 del día 03 del mes de Octubre del año 2022
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C

Por la cual se autoriza el ejercicio de una profesión/ocupación en el Territorio Nacional.
LA SUBDIRECCIÓN INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por el Decreto 740 de 2016, Ley 1164 de 2007 y Resolución 3030 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y,

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) LANDRY LUZ SERPA MARTINEZ Identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1063173529, solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su profesión/ocupación **PSICOLOGIA** otorgado por **UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD**, el día 2021-12-11, con el acta 7627, registrado en el libro 24, Folio 20, año 2021.

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes;

En virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a LANDRY LUZ SERPA MARTINEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1063173529, para ejercer la profesión/ocupación de **PSICOLOGIA** en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: LANDRY LUZ SERPA MARTINEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1063173529, quedará inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (**RETHUS**) dentro de los primeros (5) cinco días hábiles del mes inmediatamente siguiente al de expedición de este Acto Administrativo.

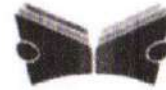
ARTÍCULO TERCERO: Notifíquese electrónicamente el contenido de la presente Resolución a LANDRY LUZ SERPA MARTINEZ, identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1063173529, o a quien haga sus veces, haciéndole saber que, contra la misma sólo procede el recurso de reposición ante esta Dirección, el cual deberá interponerse dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación electrónica, por medio de la plataforma virtual mediante la cual se llevó a cabo el trámite inicial o por escrito.

NOTIFIQUESE, Y CÚMPLASE Dada en Bogotá, D.C. a los 03 días del mes de Octubre del año 2022

DORA DUARTE PRADA
 Subdirector (a) Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud.
 Código de verificación: lIXv42z9zM

Cra. 32 No. 12-81
 Tel.: 364 9090
 www.saludcapital.gov.co
 Info: 364 9666





Ceeford
Centro Especializado en Formación Docente

El Centro Especializado en Formación Docente con NIT 901112733-1

Certifica que:

Landry Luz Serpa Martinez

Con ID No. **1063173529**

cursó y aprobó en el diplomado de:

NEUROPSICOLOGÍA INFANTIL

Formación impartida con una intensidad horaria de 60 horas, iniciando el día 2 de ABRIL de 2022
y finalizando el día 23 de ABRIL de 2022.

Emmanuel Valdez Romero
Director



Vera Lucia Ramirez Meléndez
Coordinadora

Ceenford

Avanzado

NIT 901112733-1

CONSTANCIA DE ASISTENCIA

Otorgado a

LANDRY LUZ SERPA MARTÍNEZ
ID. 1063173529

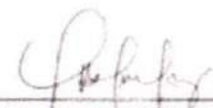
Por haber completado el curso

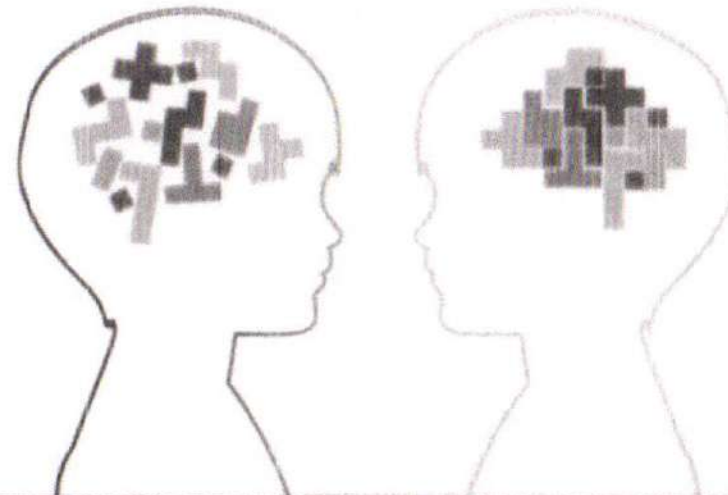
INTERVENCIÓN AL AUTISMO Y TDAH

Esta formación fue impartida en modalidad virtual
con una intensidad horaria de 20 horas.

ABRIL - 2022


Emmanuel Valdez Romero
Director


Vera Ramirez Melendez
Coordinadora



Ceenford

Avanzado

NIT 901112733 - 1

CONSTANCIA DE ASISTENCIA

Otorgado a

LANDRY LUZ SERPA MARTÍNEZ
ID. 1063173529

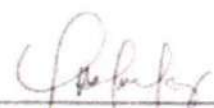
Por haber completado el curso

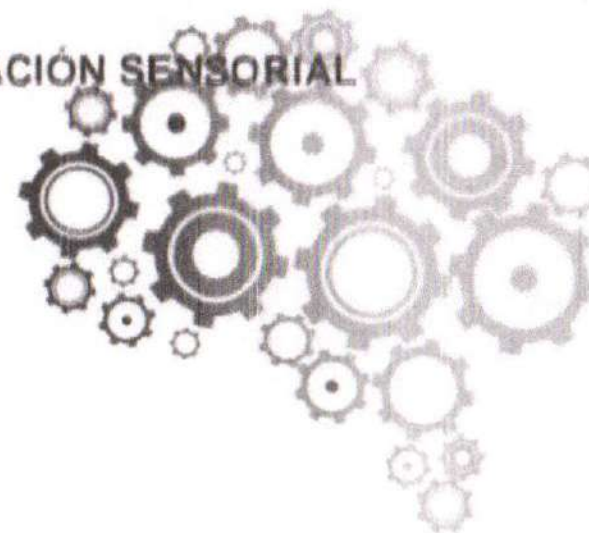
NEURO REHABILITACIÓN Y ESTIMULACIÓN SENSORIAL

Esta formación fue impartida en modalidad virtual
con una intensidad horaria de 20 horas.

ABRIL - 2022


Emmanuel Valdez Romero
Director


Vera Ramirez Melendez
Coordinadora





LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL LÍDERES LATINOAMÉRICA

NIT 830.086.471-6

Hace constar que:



LANDRY LUZ SERPA MARTINEZ

Identificado(a) con C.C. 1063173529

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

DIPLOMADO EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN EN LA CONDUCTA SUICIDA

Con una intensidad de ciento cuarenta (140) horas

Fecha de inicio: 30/mar/2023

Fecha de terminación: 12/abr/2023

Se expide en la ciudad de Medellín - Colombia a los trece (13) días del mes de abril del año 2023

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art. 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional

RICARDO SANMIGUEL GARCIA

Subdirector

Corporación Internacional Lideres ONG

LUIS CARLOS PRADA PRADA

Director

Corporación Internacional Lideres ONG

Comprueba la validez del certificado en nuestra plataforma de certificados, con el siguiente código de verificación: 644155d438258

url: <https://administrativo.cillatinoamerica.com.co/consultar-certificados>



LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL LÍDERES LATINOAMÉRICA

NIT 830.086.471-6

Hace constar que:



LANDRY LUZ SERPA MARTINEZ

Identificado(a) con C.C. 1063173529

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN EN LA CONDUCTA SUICIDA

Con una intensidad de cuarenta (40) horas

Fecha de inicio: 30/mar/2023

Fecha de terminación: 12/abr/2023

Se expide en la ciudad de Medellín - Colombia a los trece (13) días del mes de abril del año 2023

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional

RICARDO SANMIGUEL GARCIA

Subdirector

Corporación Internacional Líderes ONG

LUIS CARLOS PRADA PRADA

Director

Corporación Internacional Líderes ONG

Comprueba la validez del certificado en nuestra plataforma de certificados, con el siguiente código de verificación: 644155d4396ff

url: <https://administrativo.cillatinoamerica.com.co/consultar-certificados>



LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL LÍDERES LATINOAMÉRICA

NIT 830.086.471-6

Hace constar que:



LANDRY LUZ SERPA MARTINEZ

Identificado(a) con C.C. 1063173529

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA SUICIDA

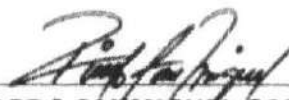
Con una intensidad de cuarenta (40) horas

Fecha de inicio: 30/mar/2023

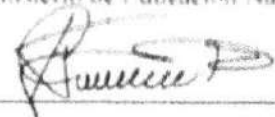
Fecha de terminación: 12/abr/2023

Se expide en la ciudad de Medellín - Colombia a los trece (13) días del mes de abril del año 2023

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional


RICARDO SANMIGUEL GARCIA
Subdirector

Corporación Internacional Lideres ONG


LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director

Corporación Internacional Lideres ONG

Comprueba la validez del certificado en nuestra plataforma de certificados, con el siguiente código de verificación: 644155d43c18f

url: <https://administrativo.cillatinoamerica.com.co/consultar-certificados>



LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL LÍDERES LATINOAMÉRICA

NIT 830.086.471-6

Hace constar que:



LANDRY LUZ SERPA MARTINEZ

Identificado(a) con C.C. 1063173529

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO

**METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN
LA CONDUCTA SUICIDA**

Con una intensidad de cuarenta (40) horas

Fecha de inicio: 30/mar/2023

Fecha de terminación: 12/abr/2023

Se expide en la ciudad de Medellín - Colombia a los trece (13) días del mes de abril del año 2023

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional

RICARDO SANMIGUEL GARCIA

Subdirector

Corporación Internacional Lideres ONG

LUIS CARLOS PRADA PRADA

Director

Corporación Internacional Lideres ONG

Comprueba la validez del certificado en nuestra plataforma de certificados, con el siguiente código de verificación: 644155d43ab4d

url: <https://administrativo.cillatinoamerica.com.co/consultar-certificados>



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CORDOBA
MUNICIPIO DE PLANETA RICA
E.S.E. HOSPITAL SAN NICOLAS
DIRECCIÓN: CALLE 15 N 17 - 51
NIT: 891000736-5
E.S.E. HOSPITAL SAN NICOLÁS DE PLANETA RICA -CÓRDOBA

CERTIFICA:

Que la Doctora LANDRY LUZ SERPA MARTINEZ identificada con cedula de ciudadanía N° 1.063.87173.529 expedida en Loricá - Córdoba, prestó servicios como Psicóloga en el programa de equipos básicos de salud de la E.S.E. Hospital San Nicolás de la siguiente manera:

Contrato No.	Objeto	Plazo	Valor contrato
Orden de Prestación de Servicios	Prestación de servicios profesionales de psicología para brindar apoyo y acompañamiento en el marco del programa, equipos básicos de salud en los diferentes territorios y microterritorios del municipio de Planeta Rica Córdoba establecidos en la resolución 2084 del 11 de diciembre de 2023	Del 01 de febrero de 2024 hasta el 30 abril de 2024	\$ 18.000.000

La presente se expide por solicitud del interesado
Para constancia, se firma en Planeta Rica Córdoba a los tres (03) días del mes de mayo de 2024

RENE ALBERTO ARRIETA CORDOBA

Gerente

E.S.E. Hospital San Nicolás



20224690005311T
contestar por favor cite estos datos:
Radicado No: 20224690005311T*
Fecha: martes 27 de diciembre de 2022

LANDRY LUZ SERPA MARTINEZ

PÁG. 2

Manejar la asepsia de los implementos para toma de medidas y pruebas, según las instrucciones dadas en el manual. **9.-** Recopilar, revisar, corregir y mantener actualizados los reportes y formatos de controles operativos y realizar el envío oportuno de la información capturada al DANE Central según se indica en los manuales del operativo. **10.-** Consolidar, corregir, depurar los informes de las pruebas psicológicas y mediciones antropométricas realizadas de acuerdo con los registros asignados y adelantar las correcciones que se le indiquen regresando a campo cuantas veces sea requerido. **11.-** Utilizar lenguaje neutral e incluyente tanto en la lectura del formulario, como en su trato con las personas informantes; y evitando reforzar prejuicios. **12.-** Entregar, al finalizar el operativo, toda la información recolectada, formatos y los soportes físicos completos y consistentes en el orden y fecha que se le indique. **13.-** Informar oportunamente los inconvenientes o novedades que se presenten para la realización de las actividades y que puedan afectar el curso normal del operativo de recolección, haciendo uso permanente de los canales de comunicación, modificación y acompañamiento dispuestos por el DANE, y estar informados de manera permanente sobre las recomendaciones y decisiones que se tomen en el marco de la emergencia sanitaria. **14.-** Informar al encargado de la encuesta los inconvenientes que se le presenten para la realización de su trabajo, con el fin de tomar oportunamente los correctivos, en todo caso el supervisor contractual tomará las medidas necesarias para el reconocimiento de los pagos con ocasión de circunstancias ajenas a las partes que imposibiliten la obtención del 100% de los productos. **15.-** Dar buen manejo a los recursos financieros que se le asignen durante la ejecución del operativo. **16.-** Presentar los informes parciales y finales requeridos por el encargado de ejercer el control y vigilancia sobre las actividades desarrolladas con calidad, de acuerdo con la metodología de la Investigación. **17.-** Cumplir cabalmente el Protocolo de Bioseguridad para la Prevención de la Transmisión de COVID-19 DANE - FONDANE en el marco de normas establecidas por el Gobierno Nacional. **18.-** Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual designadas por el supervisor del contrato."

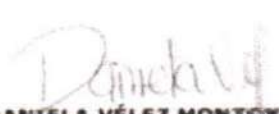
MODIFICACIONES: Durante la ejecución del contrato se presentaron las siguientes modificaciones:
Prórroga 18 /10/2022

ESTADO DEL CONTRATO:

En ejecución: ☐ Suspendido: ☐ Finalizado: ☒

De acuerdo con lo dispuesto por el numeral 3º del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, en ningún caso estos contratos generaron relación laboral, ni prestaciones sociales por las obligaciones contratadas y se celebraron por el término estrictamente indispensable.

Se expide la presente certificación a petición del interesado a los (27) días del mes de diciembre de 2022.


DANIELA VÉLEZ MONTOYA
Directora Territorial Noroccidente

Departamento Administrativo Nacional de Estadística
Oficina Territorial Noroccidente - Medellín
Calle 44 No. 15 - 28 Avenida Sur Juan
Berrío 5004000
www.dane.gov.co | @DANE_Stats





SERVINGCOL GROUP

NIT: 901282641-9

CERTIFICA

Que: **LANDRY LUZ SERPA MARTINEZ** identificado con cedula de ciudadanía N° 1.063.173.529 de Loricá. Suscribió contrato de prestación de servicios desempeñándose como PSICÓLOGA T.P N°244453 en el área de recursos humanos, el contrato se llevó a cabo desde el 14 de Marzo de 2022 hasta 14 de Agosto del 2022

El presente certificado se expide a petición del interesado a los 11 días del mes de Enero del 2023

Ing. Rafael José Torres Reyes
Gerente General.



ServingCol Group

Soluciones De Ingeniería

Loricá-Córdoba
Cra. 25 # 7 - 85 Of. 202

Cel 313 372 63 08
Info servingcool@gmail.com

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

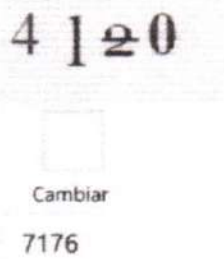
Número de Identificación *

1063173529

Primer Nombre

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen *



Resultado General -2024-05-31--12:15:25 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1063173529	LANDRY	LUZ	SERPA	MARTINEZ	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) LANDRY LUZ SERPA MARTINEZ identificado(a) con CC 1063173529 registra La siguiente información:

2024-05-31--12:15:25 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	PSICOLOGIA	2022-10-03	40111	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

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



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, BENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	CÉDULA DE CIUDADANÍA: LÓRICA BARRIO SANCARLOS 02-INDEPENDIENTE PRIVADA ÚNICO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 7732693 CLASE APORTANTE: ACTIVIDAD ECONOMICA: Otro: trabajos de edición	1063173529 LANDRY LUZ SERPA MARTINEZ CORDOBA	NÚMERO PLANILLA: 4583529954 PERÍODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/aaaa):	MES octubre AÑO 2024 38 2024/12/20	TIPO DE PLANILLA: PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: NÚMERO AUTORIZACIÓN:	MES octubre AÑO 2024 9991222769

ADMINISTRADORA		Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			APORTES VOLUNTARIOS		FSP	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 251.600	EMPLEADOR	COTIZANTE	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 251.600	\$ 0	\$ 251.600
SUBTOTALES:												

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
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER. EMPRESA SOL. ESS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 196.800	\$ 0	\$ 5.200	\$ 0	\$ 196.800	\$ 5.200	\$ 0
SUBTOTALES:															

ADMINISTRADORA		Nº. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		PAGO A OTROS RIESGOS		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
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 8.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 8.300	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:															

DATOS DEL COTIZANTE										LIQUIDACION DETALLADA APORTES																				PARAFISCALES												
Nº IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	CODIGO DE EMPLEADOR	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES										
								RNO	RST	TGE	UAE	LOE	VEF	VIT	SH	COM	EE	UAE	VAC	AVP	VCT	BP	ADMIN	IBC	COTIZACION	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL AORTE	ADMIN	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL AORTE	ADMIN	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL AORTE	ADMIN	IBC	TOTAL AORTE	TOTAL AORTE
CC 1063173529	SERPA MARTINEZ LANDRY LUZ	INDEPENDIENTE	02-INDEPENDIENTE	\$ 1.572.188			NO	01										230301-PORVENIR	1.572.188	\$ 251.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 251.600	ESSC07-ASOC. MUT. SER. EMPRESA SOL. ESS	1.572.188	\$ 196.800	\$ 0	\$ 196.800	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1.572.188	\$ 8.300	\$ 0	\$ 8.300		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 468.600

Planilla Pagada

1935



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: LÓRICA BARRIO SAN CARLOS 23-INDEPENDIENTE PRIVADA ÚNICO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1003173529 LANDRY LUZ SERPA MARTINEZ CORDOBA 732563 INDEPENDIENTE Otro trabajo de edición: NO	NÚMERO PLANILLA: 4583529962 PERIODO COTIZACIÓN OTROS: DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/aa): 2024/12/20	MES: noviembre AÑO: 2024	TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: DÍAS DE MORA: NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9991222754	MES: noviembre AÑO: 2024	INDEPENDIENTES: 2024

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	FSP	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 251.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:																			

ADMINISTRADORA		Nº. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	MORA	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE							EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA BOL ESS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:																			

ADMINISTRADORA		Nº. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	MORA	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE							EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:																			

DATOS DEL COTIZANTE		NOVEDADES		LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES		SEGURIDAD SOCIAL		PARAFISCALES	
Nº IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	ADMIN	IBIC	ADMIN	IBIC
CC 1063173529	SERPA MARTINEZ LANDRY LUZ	INDEPENDIENTE	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.572.188		230301-PORVENIR	1.572.188	230301-PORVENIR	1.572.188

TOTAL \$ 460.000

1936



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

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SIN FORMALIDADES PLENAS
No. 162

CLASE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CONTRATISTA: **CLAUDIA SILVA RAMOS**
C.C. No. 50.905.971 de Montería
CR 3 65 07, Barrio El Recreo
Tel.: 3162440431
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. 00496 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
PBX. (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


CLAUDIA SILVA RAMOS
Contratista

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

ESSE
vidasinu



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 SILVA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) RAMOS	NOMBRES CLAUDIA PATRICIA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C ☒ C.E ☐ PAS ☐ No. 50.905.971		SEXO F ☒ M ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 03 MES 11 AÑO 1975 PAÍS Colombia DEPTO CORDOBA MUNICIPIO MONTERIA		PAÍS Colombia DEPTO Córdoba MUNICIPIO MONTERIA TELÉFONO 3162440431 EMAIL Silvaclau03@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	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	FECHA DE GRADO
											MES 12 AÑO 1993

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	8	X		NUTRICIONISTA - DIETISTA	01	1997				873197
ES	2	X		GERENCIA PUBLICA	02	2009				

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 DE ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DE CORDOBA	PÚBLICA ☒	PRIVADA ☐	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	MUNICIPIO MONTERÍA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 7860131	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 01 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DÍA 16 MES 04 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO NUTRICIONAL	DEPENDENCIA NUTRICION	DIRECCIÓN CRA 6 # 77-305	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD TE EMPLEAMOS - E.S.E VIDA SINU	PÚBLICA ☐	PRIVADA ☒	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	MUNICIPIO MONTERÍA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD templeamossas@gmail.com	
TELÉFONOS 7896347	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 07 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 04 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO NUTRICIONISTA	DEPENDENCIA NUTRICIÓN	DIRECCIÓN CALLE 49# 7	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD KONECTA - E.S.E VIDA SINU	PÚBLICA ☐	PRIVADA ☒	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	MUNICIPIO MONTERÍA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD konektatemporal@hotmail.com	
TELÉFONOS 7810275	FECHA DE INGRESO DÍA 07 MES 01 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 04 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO NUTRICIONISTA	DEPENDENCIA NUTRICIÓN	DIRECCIÓN CR 9 # 40-20 B/ NARIÑO	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD KONECTA - E.S.E VIDA SINU	PÚBLICA ☐	PRIVADA ☒	PAÍS
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	MUNICIPIO MONTERÍA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD konektatemporal@hotmail.com	
TELÉFONOS 7810275	FECHA DE INGRESO DÍA 05 MES 07 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO NUTRICIONISTA	DEPENDENCIA NUTRICION	DIRECCIÓN CR 9 # 40-20 B/ NARIÑO	

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD AMIGOS DE LA COMUNIDAD DE COLOMBIA	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	MUNICIPIO CANALETE	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD famniccolb@gmail.com	
TELÉFONOS 601437763	FECHA DE INGRESO DÍA 02 MES 01 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 10 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL NUTRICIONISTA	DEPENDENCIA ICBF- PROGRAMA 1000 DIAS	DIRECCIÓN CALLE 44 # 18 -08	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD AMIGOS DE LA COMUNIDAD DE COLOMBIA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	MUNICIPIO CANALETE	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD famniccolb@gmail.com	
TELÉFONOS 601437763	FECHA DE INGRESO DÍA 02 MES 01 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DÍA 10 MES 08 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO NUTRICIONISTA	DEPENDENCIA ICBF- PROGRAMA 1000 DIAS	DIRECCIÓN CALLE 44 # 18 -08	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD IPS NACER Y VIDA PATIÑO SAS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	MUNICIPIO SAN CARLOS	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ipsunidosporsubienestas@hotmail.com	
TELÉFONOS 3205523418	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 08 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO DÍA 18 MES 02 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO GERENTE ADMINISTRADORA	DEPENDENCIA GERENTE	DIRECCIÓN CRA 16 # 25-92 B/ COSTA DE ORO	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE DESARROLLO MUNICIPAL	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	MUNICIPIO MONTERÍA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD https://www.cordoba.gov.co/	
TELÉFONOS 7848940	FECHA DE INGRESO DÍA 22 MES 01 AÑO 2010		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 07 AÑO 2010
CARGO O CONTRATO NUTRICIONISTA ESPECIALISTA	DEPENDENCIA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	DIRECCIÓN Palacio de Naín - Calle 27 N 3 - 28	

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDAPersona 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 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 WAKUZARI	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO CORDOBA	MUNICIPIO MONTERIA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD NO TIENE	
TELÉFONOS 7912603	FECHA DE INGRESO DÍA 02 MES 01 AÑO 2010		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 08 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO NUTRICIONISTA	DEPENDENCIA PAE	DIRECCIÓN CALLE 28 # 15-58 MONTERIA	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
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	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
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	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

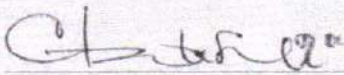
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	0

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 _____


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 _____



Gobernación de Córdoba
Trabaja con compromiso

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD

REGISTRO DE
873/97

SACIPODI N°
85

Nombres: CLAUDIA PATRICIA

Apellidos: SILVA RAMOS

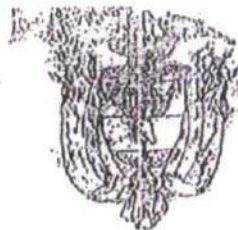
C.C. No.: 50.906.971 MONTERIA

Profesión: NUTRICIONISTA DIETISTA

Montería: 19 MAR 2009



Juan Luis Arredondo
Secretario Seccional de Salud



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

LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA
DE BARRANQUILLA COLOMBIA

HABIENDO SIDO COMPLETADO POR NUESTRO ALUMNO

CLAUDIA PATRICIA SILVA RAMOS

C.C.No. 50.905.971 de Montería

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

NUTRICIONISTA DIETISTA

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

León de la Haza
VICE RECTOR

Edmundo
RECTOR

Lucia Prieto
DIRECTOR DEL PROGRAMA

ANOTADO AL FOLIO 73 DEL LIBRO 1/98
NO - 00 00

CONTENCION
Departamento
Estado de
Código de
Municipio
08 - 000000

1946



LA SUSCRITA REFERENTE DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL - SISVAN - DEL AREA DE VIGILANCIA EN
SALUD PÚBLICA

HACE CONSTAR QUE:

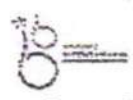
CLAUDIA PATRICIA SILVA RAMOS, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 50.905.971, asistió a la "Asesoría, Asistencia Técnica y Capacitación en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Alimentaria y Nutricional -SISVAN", realizada en la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C., durante los días 18, 19 y 20 de agosto de 2010.

El desplazamiento de la Señora CLAUDIA PATRICIA SILVA RAMOS a la ciudad de Bogotá se realizó el día 17 de agosto de 2010 y su retorno a la ciudad de Montería se realizará el día 21 de agosto de 2010.

Esta constancia se expide en Bogotá, D.C., a los veinte (20) días del mes de agosto de 2010.

Cordialmente,

Ana Maria Sierra N.
ANA MARIA LUISA SIERRA NOVA



Carrera 32 N° 12-81 Tel: 364 90 90



Información Línea: 196



NUMBER 0

RESOLUCION NUMERO 48- 000053 DE 1997

"Por la cual se autoriza al otorgante de una protección al el Termino Nacional"

"Por la cual se autoriza al director de una institución de la Fundación Nacional"

EL DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD

En ejercicio de la delegación conferida por la Resolución Nº 0083311 de 1989 y el Decreto 001875 de 1994, suscritos por el Ministro de Gobierno,

CONSTRAINTS

Que CLAUDIA PATRICIA SILVA RADOS (identificada) con la cédula de Ciudadanía N° 50.906.971 de Montevideo (Córdoba), ha presentado su TÍTULO de NOVENA GRADUADA EN DERECHO que le otorgó la UNIVERSIDAD METROPOLITANA de la ciudad de Barranquilla, el día 17 de enero de 1997 acompañando de la documentación exigida por los Artículos a, b, y c del Artículo Segundo de la Resolución N° 008211 del 15 de Junio-1989 y el Anexo Técnico del Decreto 301871 del 05 agosto-1994.

Que de conformidad con el Artículo Primero del Decreto 1377 de 1954, correspondiente a la Dirección Seccional de Salud la inscripción del ejercicio de las profesiones del libro de la salud mediante el registro del título correspondiente.

Que no obstante el artículo 62 del Decreto 1100 de 1994, ~~aprobado por el Congreso de la República~~ la autorización del sistema de las profesiones de acuerdo a los ~~contenidos~~ ~~establecidos~~ ~~en~~ ~~la~~ ~~normativa~~ vigente.

Casa en mérito de la ausencia, este derecho.

RESULTS

ARTICULO UNICO: Autorizar a CLAUDIA PATRICIA SILVA RAMOS a ejercer la profesión de NUTRICIONISTA DIETISTA en el Territorio Nacional.

COMUNICADOS Y CORTAPLACES: Dada en Batangayón a los

上 海 外 灘

MIGUEL PAREJO DIAZ GRANADOS
 MD.
 DIRECTOR
 CASALTE

BERNARDO CASAROSO E.
Fundamental Electronics

! Deseada Pienas en Ti !

UNIVERSIDAD DE CORDOBA
INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR ABIERTA Y A DISTANCIA

IDESAD



EN ATENCIÓN A QUE

Claudia Silva Ramos

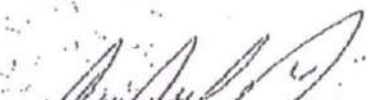
C.C. 50'905.971 MONTERÍA

CURSÓ EL

DIPLOMADO EN GESTIÓN DE
PROYECTOS EN PROMOCIÓN DE LA SALUD
Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO DE ASISTENCIA Y PARTICIPACIÓN
CON UNA INTENSIDAD DE 180 HORAS.

MONTERÍA, ABRIL DE 2005


JAIME DURANGO VERTEL
VICERECTOR ACADÉMICO
UNIVERSIDAD DE CORDOBA


MIGUEL ÁNGEL VIOLET GALLEGO
DIRECTOR INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR
ABIERTA Y A DISTANCIA



Universidad
Pontificia
Bolivariana
SECCIONAL MONTERÍA

Aprobada según Resolución Ministerial No. 4300 de 1995 del Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO

Del 27 de febrero de 2009

En la ciudad de Montería, la Universidad Pontificia Bolivariana Montería con Personería Jurídica reconocida mediante Resolución No. 4300 del 20 de octubre de 1995, expedida por el Ministerio de Educación Nacional en Ceremonia de Grado y previo el solemne juramento de rigor, confirió el título de

ESPECIALISTA EN GERENCIA PÚBLICA

A

Claudia Patricia Silva Ramos

C.C. 50.905.971 de Montería

En cuanto cursó y aprobó la totalidad de las asignaturas correspondientes al plan de estudios de:

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA PÚBLICA

Registro MEN-SNIES No. 171053500062300-01190

y quien realizó y aprobó como requisito final el trabajo de Grado con el título:

"DESARROLLO DE UN MODELO DE GESTIÓN COMUNAL PARTICIPATIVA PARA LA ADMINISTRACIÓN LOCAL DE SAGUN COEDORA"

El Rector Seccional: Pbro. ORLANDO RAFAEL LÓPEZ VERGARA

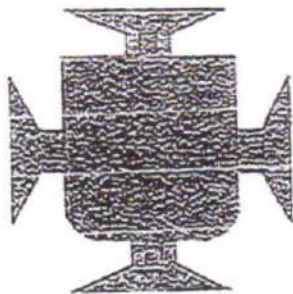
El Secretario General: A.E. LUZ ESTELA FUENTES SANTOS

El Decano de la Escuela: A.E. JHON ARTURO BUELVAS PARRA

Diploma No. 15139 Registrado en el folio 489 del libro 4-B de registro de diplomas.

Secretaria General

A 3292



1951

Universidad
Pontificia
Bolivariana

MONTERIA

APROBADA SEGÚN RESOLUCIÓN No. 4800 DE OCTUBRE 23 DE 1995 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Teniendo en cuenta que

Claudia Patricia Silva Ramos

Cédula de ciudadanía No. 9000000 expedida en Montería

Cursó y aprobó los estudios exigidos por las normas legales
reglamentarias vigentes, le confiere el título de

Especialista en Gerencia Pública

En testimonio de ello le expide el presente diploma
en Montería, Departamento de Córdoba, República de Colombia
el día 27 del mes de Febrero del año 2009



El Decano



El Rector



El Secretario General

Anotado en el folio 489 del libro 4-B de registro de diplomas
Refrendado en Montería el 27 de Febrero de 2009

15139



ASOCIACION COLOMBIANA DE DIETISTAS
Y NUTRICIONISTAS
SECCIONAL - ATLANTICO

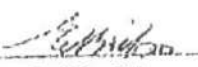
CERTIFICA

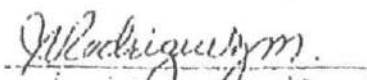
CLAUDIA PATRICIA SILVA RAMOS

Que: _____

Asistió a la Jornada de Nutrición Infantil durante los
días 18 y 19 de Abril de 1.997 con una Intensidad de 12 horas.

Barranquilla, 19 de Abril de 1.997


Edith Bilbao
Presidenta


Nancy Rodríguez
Secretaria



Colaborando para una mejor nutrición infantil
LABORATORIOS WYETH INC.

AA



CENTRO DE ATENCION NUTRICIONAL ESPECIAL

"CANE"

Y

JUNDEPORTES DEL ATLANTICO



CERTIFICAN QUE:

CLAUDIA PATRICIA SILVA RAMOS

Asistió al
SIMPOSIO SOBRE ACTIVIDAD FISICA Y
NUTRICION EN EL DEPORTE

Barranquilla, Agosto 12 de 1.994

Intensidad: 4 horas

Luz Socorro Vargas
N.D. Luz Socorro Vargas C.
Directora "CANE"

Mead Johnson
Líder Mundial en Nutrición

Ledy Plón González
Dra. Ledy Plón González
Jefe de División Médica "Jundeportes"

42

1953



Universidad Metropolitana
Programa de Nutrición y Dietética
Comité Educación Continuada

Certifica que :

CLAUDIA PATRICIA SILVA RAMOS

Asistió a la Jornada de Actualización en Geriatría

Intensidad Horaria : 8 Horas

Barranquilla, Noviembre 17 de 1995

Dr. Eduardo Acosta B.
Rector Universidad



N.D. Lucia Sánchez M.
Directora del Programa

N.D. Alicia Macaire de Rivero
Coord. Educación Continuada

Colaborando para una mejor nutrición infantil
LABORATORIOS WYETH INC



EL COORDINADOR DEL PROGRAMA
ATENCION A VICTIMAS DE LA VIOLENCIA

CERTIFICA:

Que SILVA RAMOS CLAUDIA de la Regional CORDOBA, permaneció en EL
ENCUENTRO DE INDUCCION Y CAPACITACION A UNIDADES MOVILES DE ATENCION
A VICTIMAS DE LA VIOLENCIA, en Bogotá - Chinatz del 21-26 de julio de 2002.

Cordialmente,

JULIAN AGUIRRE BUENAVENTURA

Sancti M.C./



UNIVERSIDAD METROPOLITANA
PROGRAMA DE NUTRICION Y DIETETICA

CERTIFICA

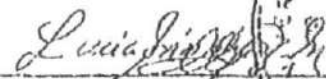
CLAUDIA PATRICIA SILVA RAMOS

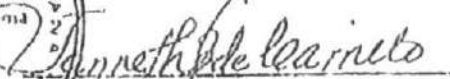
Asistió al SEMINARIO TALLER
Intensidad Horaria 8 Horas

NUTRICION Y DEPORTE

BARRANQUILLA ABRIL 28-29/95


DR: EDUARDO ACOSTA B.
RECTOR UNIVERSIDAD


DRA: LUCIA SANCHEZ M.
DIRECTORA PROGRAMA


DRA: JANETH DE CARRILLO
COORD. Educacion Continuada





Libertad y Orden

República de Colombia

Ministerio de la Protección Social

Certifica que:

CLAUDIA PATRICIA SILVA RAMOS

Asistió en calidad de participante
a la

Reunión Nacional sobre Seguridad
Alimentaria y Nutricional
y Prevención y Control de Enfermedades Crónicas

Ministerio de la Protección Social

Medellín, junio 13 y 14 de 2005.



Talleres
Macroregionales para
la Construcción del Plan
Nacional de Seguridad
Alimentaria y Nutricional
2006-2015



Certifica que:

CLAUDIA PATRICIA SILVA RAMOS

Asistió al "TALLER MACROREGIONAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN NACIONAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL 2006-2015", con una Intensidad de 16 horas, realizado en Barranquilla los días 14 y 15 de Marzo de 2006.

Expedido en la ciudad de Barranquilla a los 15 días del mes de Marzo de 2006.

LUZ MILA CARDONA ARCE
SUBDIRECTORA DE INTERVENCIÓNES DIRECTAS ICBF



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

El Ministerio de la Protección Social

CERTIFICA QUE:

CLAUDIA PATRICIA SILVA RAMOS

C.C. N° 50'905.971 Montería

Asistió en calidad de participante a la

**Reunión Nacional sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional
y
Prevención y Control de Enfermedades Crónicas**

Del 13 al 15 de junio de 2005

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

Dado en Medellín a los catorce días del mes de junio de 2005

Válido como certificado de permanencia



Gobernación de
Córdoba

*Solidaria
y comprometida*



FUNDACIÓN
FUNSERVIR

UIT: 000172540-0

CERTIFICA QUE:

Claudia Silva Ramos

Identificado(a) con C.C. 50.905.971

**Asistió al I Encuentro Departamental en Seguridad
Alimentaria y Nutricional**

Que se realizó en la ciudad de Montería el día 23 de Noviembre de 2010

Con una intensidad horaria de 8 horas

Anabela Cortes

ANABELA CORTES GUISAYS
Secretaría de Salud Departamental

Ana María Sierra Nova

ANA MARÍA SIERRA NOVA
Expositora

Carlos A. Comhatt

CARLOS A. COMHATT DELOADO
Representante Legal





Identidad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

CERTIFICA QUE

CLAUDIA PATRICIA SILVA RAMOS.

Asistió en calidad de participante al

**TALLER CAPACITACIÓN EN PATRONES DE CRECIMIENTO
DE LA OMS EN COLOMBIA Y TÉCNICAS PARA LA TOMA DE
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS.**

Realizado en la ciudad de **Montería**, durante los días 28, 29 y 30 de
Septiembre de 2011, con intensidad de 24 horas.

Dr. Lenis Enrique Urquijo V.
Director General de Salud Pública

1962



UNION TEMPORAL
SEGURIDAD ALIMENTARIA 2018



GOBERNACIÓN DE
CÓRDOBA
UNIDA Y EMPRENDEDORA

**TALLER TEÓRICO PRACTICO SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS GUÍAS
ALIMENTARIAS PARA LA MUJER GESTANTE Y EL MENOR DE 2 AÑOS**

CERTIFICA QUE:

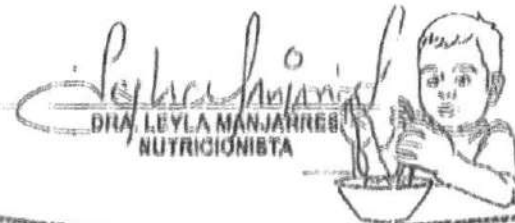
Claudia Patricia Silva Ramos

ASISTIÓ LOS DÍAS 15 Y 16 DE JULIO DE 2019
MONTERÍA - CÓRDOBA



[Signature]
HIMENI AMAYA PRETUT
SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

[Signature]
DRA. MARLENE BAIÑA
GICOBETRA



[Signature]
DRA. LEYLA MANJARRÉS
NUTRICIONISTA



La Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia y la ARL Positiva Compañía de Seguros
Certifica que

CLAUDIA PATRICIA SILVA RAMOS

Identificado(a) con documento de identidad No. 50905971

Asistió en calidad de participante al
CURSO PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

Realizado del 01 al 15 de mayo de 2022, con una intensidad de 8 horas. Luego de cumplir con las actividades programadas y de reunir los demás requisitos que exigen las normas universitarias se firma en Medellín, Colombia, el 16 de mayo de 2022


Carlos Alberto Palacio Acosta
Decano Facultad de Medicina
Universidad de Antioquia


Camilo Eusebio Gómez Crisanchó
Vicepresidente de Promoción y
Prevención Positiva

1964



FUNDACION CONVIVENCIA
NIT 900075671 - 9
"AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES"



Sabanasalud Sahagúns.A.S.

NIT 960398151-7



PRO
TALENTH

CORPORACION PARA EL DESARROLLO EMPRESARIAL Y DEL TALENTO HUMANO
NIT 823.004.513 - 0
PERSONERIA JURIDICA No. 1780 - 2005

CERTIFICA QUE
CLAUDIA PATRICIA SILVA RAMOS
CC 50.905.971
Realizó el curso de
INSTITUCION AMIGA DE LA MUJER Y
DE LA INFANCIA-IAMI

Con una intensidad horaria de 20 horas

Dado en Sincelejo (Sucre) a los 05 días del mes de octubre de 2021

Decreto 2888 y 4904 del Ministerio de Educación Nacional

DUVER CEPEDA
Gerente - Esp. Urgencias y
C. Crónicos

LEINY MERCADO TAMARA
Enf. Profesional - Instructora

ALBERTO ARROYO G
Rep. Legal - F. Convivencia

DARIO BENITEZ RODRIGUEZ
Director Protalenth



FUNDACION CONVIVENCIA
NIT 900075671 - 9
"AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES"



Sabanasalud Sahagún S.A.S.

NIT 900398151-7



PRO
TALENTHU

CONSEJO ASISTENCIAL PARA EL DESARROLLO EMPRESARIAL DEL TALENTO HUMANO - CASHATHEM
NIT 825.004.313 - 0
PERSONERÍA JURÍDICA No. 1780 - 2003

CERTIFICA QUE

CLAUDIA SILVA RAMO

CC 50.905.971

Realizó el curso de
**MANEJO INTEGRAL EN SALUD DE VICTIMAS DE
VIOLENCIA SEXUAL**

Con una intensidad horaria de 20 horas

Dado en Sincelejo (Sucre) a los 27 días del mes de septiembre de 2021

Decreto 2888 y 4904 del Ministerio de Educación Nacional

Hader Tovia Correa

HADER TOVIO CORREA
Psicólogo - Instructor

Liseth Miranda

LISETH MIRANDA
J. Enf - Instructora

Alberto Arroyo G

ALBERTO ARROYO GONZALEZ
R. Legal de Fundación Convivencia

Dario Benitez R.

DARIO BENITEZ R.
Director-Protalenthú



HEALTH
EMERGENCIES
programme

Certificado de logro

Viruela del mono: Curso de introducción
para contextos de brotes africanos

claudia patricia silva ramos

agosto 9, 2022



Verificar online: <https://openwho.org/verify/xucor-hupar-hedob-pygiv-kycot>

Delfos
Laboratorios

Fontal
LABORATORIOS



SOCIEDAD COLOMBIANA
DE CARDIOLOGIA & CIRUGIA
CARDIOVASCULAR
Seccional Morrosquillo

CERTIFICA QUE

CLAUDIA PATRICIA SILVA RAMOS

Identificada con Cc. 50.905.971

**Asistió al Club de Revista Virtual
"Obesidad y enfermedad cardiovascular:
Comer rico y no engordar es posible."**

Con una intensidad de 6 horas.

Expedido a los 23 días del mes de agosto de 2022.

DRA. MARÍA ALEJANDRA IBAÑEZ
Presidenta de la Sección de Cardiología y Cirugía Cardiovascular
de la Seccional Morrosquillo de la Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular

Medicina
sinérgica

SERGIO TAMAYO RUEDA
C. C. 50.905.971



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

OFICINA DE CONTRATACIÓN



306-2023

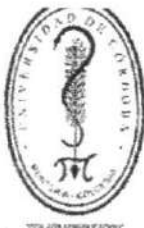
LA SUSCRITA JEFE DE ESTA DEPENDENCIA

HACE CONSTAR:

Que en los archivos de la Institución reposan los documentos del contrato relacionado a continuación, suscrito entre la **UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA** y **CLAUDIA PATRICIA SILVA RAMOS**, identificado(a) con C.C. No. 50.905.971, el cual tiene las siguientes especificaciones:

INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD CONTRATANTE.			
Razón Social	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA.		
Dirección	Carrera 6 No. 77-305	Identificación NIT	891.080.031-3
Teléfono	7860131 – 7860156	Ciudad	Montería
ESPECIFICACIONES CONTRACTUALES.			
Número de Contrato	829-2022		
Clase de Contrato	Prestación de Servicios Profesionales		
Objeto del Contrato.			
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIONAL DE APOYO NUTRICIONAL No. 1 EN EL MARCO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE PROCESOS DE TRANSFERENCIA Y APROPIACIÓN TECNOLÓGICA Y CONOCIMIENTO PARA ATENDER PROBLEMAS ASOCIADOS A LA REACTIVACIÓN ECONÓMICA Y SEGURIDAD ALIMENTARIA DERIVADAS DE LA EMERGENCIA CAUSADA POR EL COVID 19 EN EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA", IDENTIFICADO CON CÓDIGO BPIN 2020000100757			
Obligaciones Específicas del Contrato.			
<ol style="list-style-type: none">1. Realizar acompañamiento y seguimiento en el proceso de recolección de la información a través del instrumento asignado para establecer la línea base de seguridad alimentaria.2. Planificar y liderar las actividades en campo para la realización de la valoración nutricional.3. Planificar y ejecutar un programa educativo de nutrición, ajustado a la normativa colombiana y verificar su implementación en las comunidades.4. Registrar la información recolectada.5. Diseñar y aplicar un protocolo en buenas prácticas nutricionales para el proceso educativo en las unidades productivas.6. Presentar un informe de gestión, de corte mensual con relación a las actividades desarrolladas de conformidad con el marco de obligaciones contractuales pactado.7. Cumplir a cabalidad con el objeto contractual, de acuerdo a los parámetros suministrados del Contrato.8. Cumplir con las obligaciones derivadas del Sistema Nacional de Seguridad Social.9. Velar por la conservación y buen estado de los elementos que se le entregue para el cumplimiento del objeto contractual.			





UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

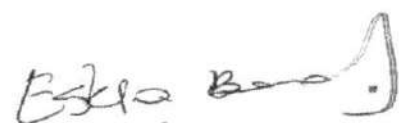
OFICINA DE CONTRATACIÓN



10. Mantener en reserva la información que se le suministre para el cumplimiento del objeto contractual.
11. Desempeñar las demás actividades inherentes o necesarias para la correcta ejecución del objeto contractual y que le sean asignadas.
12. Cumplir a cabalidad con las demás obligaciones que le sean asignadas por el supervisor.

Valor del Contrato	\$7.644.000
Plazo de Ejecución del Contrato	Tres (03) meses
Fecha de Inicio	17 de enero de 2023
Fecha de Terminación	16 de abril de 2023

Se expide este documento a petición del interesado en la ciudad de Montería, el día 24 de agosto de 2023.


ESTELA INÉS BARCO JARAVA.
Jefe Oficina de Contratación.

Proyecto CXPP



Templeamos

S.A.S

A QUIEN INTERESE:

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE **TEMPLEAMOS S.A.S** CON NIT 900247385-6
TABATA GARCIA GUERRA, IDENTIFICADO CON LA CC No 1067845390 DE MONTERIA
CORDOBA.

CERTIFICA

Que **CLAUDIA PATRICIA SILVA RAMOS**, identificado con cedula de ciudadanía No. 50.905.971, Laboro en esta empresa prestando sus servicios como **NUTRICIONISTA** en la ESE VIDA SINU, con un salario básico de **TRES MILLONESTREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE (\$3.031.680)** con un contrato de obra o labor en misión.

- 10 Desde el 01 de Julio de 2020 hasta el 30 de Julio de 2020
- 11 Desde el 01 de Agosto de 2020 hasta el 31 de Agosto de 2020
- 12 Desde el 01 de Septiembre de 2020 hasta el 30 de Septiembre de 2020
- 13 Desde el 01 de Octubre de 2020 hasta el 31 de Octubre de 2020
- 14 Desde el 01 de Noviembre de 2020 hasta el 30 de Noviembre de 2020
- 15 Desde el 01 de Diciembre de 2020 hasta el 30 de Diciembre de 2020
- 16 Desde el 12 de Enero de 2021 hasta el 31 de Enero de 2021
- 17 Desde el 01 de Febrero de 2021 hasta el 28 de Febrero de 2021
- 18 Desde el 01 de Marzo de 2021 hasta el 30 de Abril de 2021
- 19 Desde el 01 de Mayo de 2021 hasta el 30 de Junio de 2021
- 20 Desde el 01 de Julio de 2021 hasta el 31 de Julio de 2021
- 21 Desde el 01 de Agosto de 2021 hasta el 31 de Agosto de 2021
- 22 Desde el 01 de Septiembre de 2021 hasta el 30 de Septiembre de 2021
- 23 Desde el 01 de Octubre de 2021 hasta el 31 de Octubre de 2021
- 24 Desde el 01 de Noviembre de 2021 hasta el 30 de Noviembre de 2021
- 25 Desde el 01 de Diciembre de 2021 hasta el 30 de Diciembre de 2021
- 26 Desde el 01 de Enero de 2022 hasta el 28 de Febrero de 2022
- 27 Desde el 01 de Marzo de 2022 hasta el 30 de Abril de 2022
- 28 Desde el 01 de Mayo de 2022 hasta el 30 de Junio de 2022
- 29 Desde el 01 de Julio de 2022 hasta el 31 de Julio de 2022
- 30 Desde el 01 de Agosto de 2022 hasta el 31 de Agosto de 2022
- 31 Desde el 01 de Septiembre de 2022 hasta el 31 de Octubre de 2022
- 32 Desde el 01 de Noviembre de 2022 hasta el 30 de Noviembre de 2022
- 33 Desde el 01 de Diciembre de 2022 hasta el 30 de Diciembre de 2022
- 34 Desde el 10 de Enero de 2023 hasta el 28 de Febrero de 2023
- 35 Desde el 01 de Marzo de 2023 hasta el 30 de Abril de 2023.

Se expide esta constancia a solicitud del interesado para prueba se firma en la ciudad de Montería a los 10 días del mes de Mayo de 2023.

Tabata Garcia G.

TABATA GARCIA GUERRA
REPRESENTANTE LEGAL DE TEMPLEAMOS SAS

TEMPLEAMOS S.A.S.
Dirección: Calle 49ª N° 7-44. / Barrio villa del río Tel. (57) (4) 789 6347. Cel. 3127183097.
Montería - Córdoba - Colombia.
Email: templeamossas@gmail.com.

**A QUIEN INTERESE**

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE KONEKTA TEMPORAL S.A.S CON NIT 900149775-5, ALFONSO JOSE AGUIRRE DE ARCOS, IDENTIFICADO CON LA CC N° 1.067.845.929 DE MONTERIA.

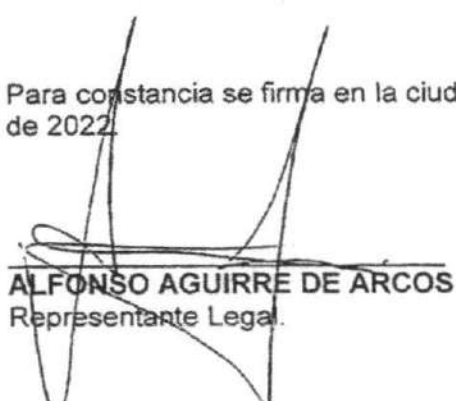
HACE CONSTAR:

Que la señora, **SILVA RAMOS CLAUDIA PATRICIA**, con cedula de ciudadanía No 50.905.971. Laboro en esta empresa prestando sus servicios en la **E.S.E VIDA SINU**, en el cargo de Nutricionista, con un contrato de obra o labor en misión.

- Desde el 05 de Julio de 2019, hasta el 31 de Diciembre de 2019.
- Desde el 07 de Enero de 2020, hasta el 30 de Abril de 2020.

Se expide esta constancia a solicitud del interesado

Para constancia se firma en la ciudad de Monteria a los 28 días de mes de Enero de 2022



ALFONSO AGUIRRE DE ARCOS
Representante Legal.

CR 9 N°40-20 B/ NARIÑO TEL -7810275 konekta temporal@hotmail.com
MONTERIA - CORDOBA

de la Comunidad de Colombia
NIT: 802.011.332-7



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

SE PERMITE CERTIFICAR QUE:

La señora CLAUDIA PATRICIA SILVA RAMOS, identificada con la cédula de ciudadanía N° 50.905.971 Expedida en Montería - Córdoba, mantuvo una relación contractual bajo modalidad de contrato de prestación de servicios con esta entidad, desempeñándose como PROFESIONAL EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA DEL PROGRAMA 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO DEL ICSF REGIONAL CÓRDOBA en el Municipio de CANALETES, LOS CÓRDOBAS Y PUERTO ESCONDIDO - CÓRDOBA, durante los siguientes períodos:

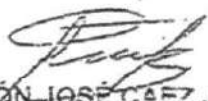
Vigencia 2018.

Contratos 02 y 37 de 2018: Desde el 2 de Enero hasta el 31 de Octubre de 2018.

Los valores que se cancelaron por conceptos de honorarios mensuales a la contratista, fue por la suma de DOS MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ MIL SEISCIENTOS NUEVE PESOS M/CTE (\$2.810.609,00).

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

Se firma en Barranquilla, Atlántico a los 9 días del mes de Octubre de 2018, por solicitud de la parte interesada, sin tachones ni enmendaduras.


NIXÓN JOSÉ CAEZ JIMÉNEZ
Representante Legal FAMICCOLB

de la Comunidad de Colombia
NIT. 802.011.332-7



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

SE PERMITE CERTIFICAR QUE:

La señora **CLAUDIA PATRICIA SILVA RAMOS**, identificada con la cédula de ciudadanía N° 50.905.971 Expedida en Montería - Córdoba, mantuvo una relación contractual bajo modalidad de contrato de prestación de servicios con esta entidad, desempeñando como **PROFESIONAL EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA DEL PROGRAMA 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO DEL ICBF REGIONAL CÓRDOBA** en el Municipio de CANALETES, LOS CÓRDOBAS Y PUERTO ESCONDIDO - CÓRDOBA, durante los siguientes períodos:

Vigencia 2018.

Contrato 02 de 2018: Desde el 2 de ENERO hasta el 10 de AGOSTO de 2018.

La asignación mensual por conceptos de honorarios a la contratista para la vigencia 2018 fue por la suma de **DOS MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ MIL SEISCIENTOS NUEVE PESOS M/CTE (\$2.810.609, 00)**.

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

Se firma en Barranquilla, Atlántico a los 21 días del mes de Agosto de 2018, por solicitud de la parte interesada, sin tachones ni enmendaduras.


NIXÓN JOSÉ GAEZ JÍMENEZ
Representante Legal FAMICCOLB

1974

IPS UNIDOS POR SU BIENESTAR S.A.S
NIT: 900 528 434 - 5

EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO
DE LA EMPRESA IPS NACER Y VIDA PATIÑO S.A.S
NIT. 900.49141740-2

CERTIFICA QUE:

El la Doctora CLAUDIA PATRICIA SILVA RAMOS, identificada con cédula de ciudadanía No 50.905.971 de San Montería, Labora en esta institución en el cargo de Gerente Administradora Sede San Carlos desde Agosto 1 de 2013 hasta la fecha, devengando un sueldo mensual de \$2.500.000, (DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MDA CTE), desempeñándose como una persona responsable, honesta, eficiente y con mucha calidad humana.

Para constancia de firma en Montería Córdoba a los dieciocho días del mes de Febrero de 2.014


GILSA CORDERO ROMERO
TP 69120-

Cra 16 N° 25-92 B/ costa de oro
TEL: (4) 789 5389 - 320 552 3418
E-MAIL: ipsunidosporsubienestar@hotmail.com
MONTERÍA - CÓRDOBA

63

 Gobernación de Córdoba <i>Salud y bienestar</i>	FORMATO	VERSION: 01
	CERTIFICACIONES	FECHA: 05-10-2009
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PAGINA: 1 de 2

LA SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA

HACE CONSTAR

Que, CLAUDIA PATRICIA SILVA RAMOS, identificada con la cedula de ciudadanía No 50905971 expedida en Montería, NUTRICIONISTA DIETISTA, con domicilio en la ciudad de Montería en la Carrera 10 No 52ª-56, presta sus servicios a la Secretaría de Desarrollo de la Salud mediante el Contrato de Prestación de Servicios 135-2010 de fecha 22 de Enero de 2010 cuyo objeto es la Prestación de servicios profesionales de una nutricionista con especialización en gerencia pública para fortalecer la vigilancia en salud pública de los trastornos nutricionales, mediante el seguimiento y evaluación del protocolo de vigilancia en los 30 municipios del Departamento de Córdoba., por valor de VEINTISIETE MILLONES TRECENTOS SESENTA Y UN MIL PESOS (\$27361000.00).

Montería, 30 de Julio de 2010


ANGELA CUETER GHISAYS
Secretaria Seccional de Salud


Escriba: F. CARLOS FRANCO, L. GONZALEZ

1976



Wa'kuzari

Honrando Los Pueblos de ayer y sirviendo a los ciudadanos de hoy

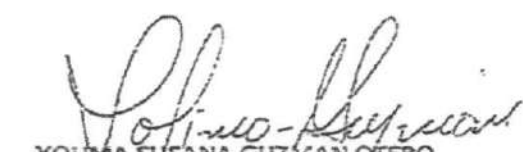
824.005.145-1

LA GERENTE ADMINISTRATIVA DE WAKUZARI

CERTIFICA:

Que la señora **CLAUDIA SILVA RAMOS**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 50.905.971 de Montería, prestó sus servicios en esta empresa, en el Cargo de Nutricionista de los Programas de Alimentación Escolar PAE, durante el periodo comprendido entre el día (2) de enero de 2010 hasta el 30 de agosto de 2013.

Dado en Montería a los diecisiete (17) días del mes de febrero de 2014.


YOLIMA SUSANA GUZMAN OTERO
Gerente Administrativa Wakuzari

Calle 28 No.15-58 , tel 7912693
Montería - Córdoba

65

Menu

Iniciar Sesión

Registrarse

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 *

50905971

Primer Nombre

Claudia

Primer Apellido

Silva

Confirme los números de la Imagen *

3043

Cambiar

8794

Validar Registro de ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2024-05-02 -3:52:14 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	50905971	CLAUDIA	PATRICIA	SILVA	RAMOS	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) CLAUDIA PATRICIA SILVA RAMOS identificad(a) con CC 50905971 registra La siguiente información:

2024-05-02 -3:52:14 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Nutrición y dietética	1997-01-24	73	Secretaria de Salud Departamental de Atlantico

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 Secretaria de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

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 MONTERÍA B RECREO OIA CLL 63 02-INDEPENDIENTE PRIVADA ÚNICO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 50805971 CLAUDIA SILVA RAMOS CORDOBA 7850575 INDEPENDIENTE ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y facilitadoras de la act NO	NÚMERO PLANILLA: 4575349815 PERÍODO COTIZACIÓN OTROS: DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/ddd): 2024/10/24	MES: octubre AÑO: 2024	TIPO DE PLANILLA: PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9990450728	MES: octubre AÑO: 2024	INDEPENDIENTES: 2024

TOTAL APORTES A PENSIÓN											
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTAL	
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLOYADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 208.000	\$ 208.000
SUBTOTAL:											\$ 208.000

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		BALDO 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
EPS005	EPS005-SANTAS S.A	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 162.500		\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500
SUBTOTALES:													\$ 162.500	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		PAGO A OTROS RIESGOS		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR		PLANILLA	VALOR		COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-11	14-11 - ARL SURIA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0		\$ 6.800	\$ 6.800	\$ 0	\$ 0	\$ 6.800	
SUBTOTAL:											\$ 6.800	\$ 0	\$ 0	\$ 6.800

LIQUIDACION DETALLADA APORTES																			
DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES												
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLECCION	TRIBUTARIA	NOVEDADES	NOVEDADES	NOVEDADES	NOVEDADES	NOVEDADES	NOVEDADES	NOVEDADES	NOVEDADES	NOVEDADES	NOVEDADES	NOVEDADES
									INTE	TEC	HA	TOP	COM	YSD	VST	SH	COM	HE	UM
									MAC	AV	VC	RP							
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR DE RIESGO ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION	VALOR ADORES
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
									ADMIN	IBIC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLACADO	EMPLACADO	TOTAL APORTE	ADMIN	IBIC	COTIZACION
							</												

TOTAL \$ 377.300

Planilla Pagada

1978

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50959971	NÚMERO PLANILLA:	4583529881	TIPO DE PLANILLA:	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			CLAUDIA SILVA RAMOS	PERÍODO COTIZACIÓN OTROS:	2024	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	
Ciudad/Municipio:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA	DÍAS DE MORA:	30		
DIRECCIÓN:	B RECREO CRA CL 83	TÉLEFONO:	7893676	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991227296
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:		NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4575349816	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2024/11/24
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	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 PENSION				MORA		APORTES		MORA	VALOR PAGADO
CODIGO	NOMBRE			APORTES VOLUNTARIOS		FSP		COTIZACIÓN	FSP				
				EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA						
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 43.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 0	\$ 43.800	\$ 200		\$ 44.500
SUB-TOTALES:										\$ 43.800	\$ 200		\$ 44.500

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		Nº. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		BALDO 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
EP8005	EP8005-SANTAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 34.100	\$ 0	\$ 700	\$ 0	\$ 34.100	\$ 700	\$ 0	\$ 34.800
SURTOTALES:									\$ 34.100		\$ 700		\$ 34.100	\$ 700	\$ 0	\$ 34.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION COTIZACION	TOTALES			VALOR PAGADO
CODIGO	NOMBRE			VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR		APORTES	MORA	DESCUENTO	
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 1.500	\$ 1.500	\$ 100	\$ 0	\$ 1.600
SUB-TOTALES:									\$ 1.500	\$ 100	\$ 0	\$ 1.600

LIQUIDACION DETALLADA APORTES																																																			
DATOS DEL COLABORANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAMORALES																					
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COLABORANTE	SUBTIPO COLABORANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLUMBIANO	EXTRINSECO	PERSONA VECINDARIA	INGRESO	RENTA	TITULO	TAS COPIA	VSP	VET	SIN	OTRO	KOP	LMA	VAC	AJP	VCT	BEP	PENSION					SEGURO SOCIAL					SALUD					ARIP					PARAMORALES							
																								ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ACFIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 30905971	SILVA RAMIRO CLAUDIO PATRICIA	DEPENDIENTE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIO		\$ 1.300.000		NO							A										25-14 COLPENSI DNE	30	\$ 1.300.000	\$ 2.006.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 2.006.000	PS05-SANTITAS S.A.	30	\$ 1.300.000	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500	4-11-A.RL SURTA	30	\$ 1.300.000	50905971	\$ 6.600	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
2	CC 30905971	SILVA RAMIRO CLAUDIO PATRICIA	DEPENDIENTE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIO		\$ 1.572.188		NO						C											25-14 COLPENSI DNE	30	\$ 1.572.188	\$ 2.511.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 2.511.600	PS05-SANTITAS S.A.	30	\$ 1.572.188	\$ 196.600	\$ 0	\$ 196.600	4-11-A.RL SURTA	30	\$ 1.572.188	50905971	\$ 6.500	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
3	CC 30905971	SILVA RAMIRO CLAUDIO PATRICIA	DEPENDIENTE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIO		\$ 1.572.188		NO						R											25-14 COLPENSI DNE	6	\$ 272.188	\$ 43.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 43.600	PS05-SANTITAS S.A.	0	\$ 272.188	\$ 34.100	\$ 0	\$ 34.100	4-11-A.RL SURTA	0	\$ 272.188	50905971	\$ 1.500	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

Planilla Pagada

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

1979

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: FORMA DE PRESENTACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANÍA MONTERIA B RECREO CRA CLL 63 02-INDEPENDIENTE PRIVADA UNICO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: CLAUDIA SILVA RAMOS CORDOSA 7890578 H-INDEPENDIENTE ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y facilitadoras de la ec	50909971	NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/ddd):	4575485344 0 2024/11/28	TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: NÚMERO AUTORIZACIÓN:	H-INDEPENDIENTE 2024
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				NO			

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN		PSP		MORA		TOTALES		VALOR PAGADO
CÓDIGO	NOMBRE			APORTES VOLUNTARIOS		SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	PSP	APORTES	MORA	
				EMPLEADOR	COTIZANTE							
25-14	25-14 COLPENSIGNES	1	\$ 200.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 200.000	\$ 0	\$ 200.000
SUBTOTAL:										\$ 200.000	\$ 0	\$ 200.000

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 0		\$ 162.500
RUBROS TOTALES:								\$ 162.500				\$ 162.500				\$ 162.500

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
			VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 6.800	\$ 6.800	\$ 0	\$ 0	\$ 6.800
SUB-TOTALES:							\$ 6.800	\$ 6.800	\$ 0	\$ 0	\$ 6.800

DATOS DEL COTIZANTE										LIQUIDACION DETALLADA APORTES																				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUSTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	C/C ORDENADO	EXTINTIVO	TRIBUTARIA	NOVEDADES										PENSION					SEGURIDAD SOCIAL					ARIP					PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
										ING	RET	ICE	ICD	ICP	ICR	ICV	ICW	ICX	ICZ	ICAA	ICAB	ICAC	ICAD	ICAE	ICAF	ICAG	ICAH	ICAI	ICAJ	ICAK	ICAL	ICAM	ICAN	ICAO	ICAP	ICAQ	ICAR	ICAS	ICAT	ICAU	ICAV	ICAW	ICAX	ICAY	ICAZ	ICBA	ICBB	ICBC	ICBD	ICBE	ICBF	ESAP	MINEDU																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											

TOTAL	\$ 377.300
--------------	-------------------

Planilla Pagada

1980



E.S.E.
vidasinú

Calle 22B No. 4W - 33 / Barrio El Amparo
Montería - Córdoba - Colombia
PBX: (4) 7948910
Call Center: 018000944424 - 3176427964
www.esavidasinu.gov.co

**ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SIN FORMALIDADES PLENAS
No. 151**

CLASE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CONTRATISTA: **DANIEL JOSE ECHENIQUE MENDOZA**
C.C. No. 78.709.356 de Montería
Calle 28 No. 8 - 37, Barrio Chuchurubi
Tel.: 3005917242
Montería

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTOLOGO 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.

E.S.E. vidadasinú
PRESUPUESTO PROCESADO
Nº

La presente orden se cancelará con cargo al presupuesto de la vigencia fiscal 2024, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 00494 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 Yunez Luquetta
LILIANA YUNEZ LUQUETTA
Gerente

Daniel Jose Echenique Mendoza
DANIEL JOSE ECHENIQUE MENDOZA
Contratista

Proyectó: Andrea Caballero Padilla - Profesional Especializado Sumitemporal S.A.S.

E.S.E. vidadasinú
PRESUPUESTO
NO

es

+

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 ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
PROMOSALUD IPS			X	COLOMBIA	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
CORDOBA		MONTERÍA		TALENTOHUMANO@PROMOSALUDIPS	
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
3005917242		DÍA 01 MES 03 AÑO 2014		DÍA 15 MES 01 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
COORDINADOR ODONTOLÓGICO				CALLE 27 N° 85	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
		DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
		DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL		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	9	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD INCONPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS, EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA

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

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O

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

NÚMERO **78.709.356**
ECHENIQUE MENDOZA

APELLIDOS
DANIEL JOSE

NOMBRES



FIRMA



IMPRESION DACTILOSCOPICA

FECHA DE NACIMIENTO **01-MAR-1972**

MONTERIA
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75

ESTATURA

B-

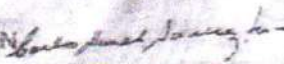
G.S. RHH

M

SEXO

12-JUL-1990 MONTERIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1355190-00120501-M-0078709356-20081102

0005195050A 1

28000842

 **GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA**
SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD

IDENTIFICACION **BOLETA**

2343800 **339**

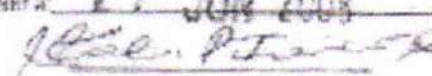
Nombre: **DANIEL JOSE**

Apellido: **BOHENEQUE MENDOZA**

C.C. **78.709.356**

Profesión: **ODONTÓLOGO**

Vigencia: **27 JUN 2008**


Secretaría de Desarrollo de Salud







La República de Colombia
y en su nombre el

Liceo Montería

Montería - Córdoba

Autorizado por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento de Córdoba, según resolución No. 001765 del 7 de noviembre de 1990, hasta 1996 inclusive

Confiere a

Daniel José Echenique Mendoza

Identificado con C.C. No. 78.709.356 de MONTERÍA

El Título de

Bachiller Académico

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

[Firma]
Director

[Firma]
Secretaría

Dado en Montería a 23 de Noviembre de 1991

Inscrito al Folio No. 474 del Libro de Registro No. 34

Secretaría de Educación



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



LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA
DE BARRANQUILLA COLOMBIA

HABIENDO SIDO COMPLETADO POR NUESTRO ALUMNO

DANIEL JOSE ECHENIQUE MENDOZA

C.C.N. 76 709356 de Monteria

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

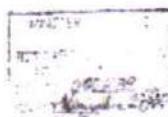
ODONTOLOGO

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

Rector

Rector

ASISTENTE SOCIAL 17-80
Rector 9-010



1990

GOBERNACION DE CORDOBA
Secretaría de Desarrollo de la Salud

RESOLUCION No. 000013

Por el cual se concede una autorización para el ejercicio profesional

EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD DE CORDOBA

En cumplimiento al Decreto No. 1875 de agosto 3 de 1998, expedido por el Ministerio de Salud, según facultades otorgadas por el Decreto No. 3124 de 1995, y

CONSIDERANDO:

Que **DANIEL JOSE ECHENIQUE MENDOZA**, quien se identifica con cédula de ciudadanía No. 78.709.356 expedida en Monterio - Córdoba, ha solicitado autorización del Ejercicio Profesional como **ODONTOLOGO** según TITULO que le otorgó la Universidad Metropolitana. Acta de Grado No. O-47-1542-98 y Diploma No. -de fecha 16 de Enero de 1998.

Que dicho TITULO se encuentra debidamente registrado con el No. O-0418 al folio No. 13 y Libro No. 1/96 de fecha 16 de Enero de 1998, por la Universidad.

Que cumplió con el Servicio Social Obligatorio en el Fondo de Salud de Acaño, adscrito a la ESE Hospital San Nicolás de Pleneta Rica -Córdoba, en el período comprendido del 24 de Agosto de 1998 al 24 de Agosto de 1999.

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: Autorizar a **DANIEL JOSE ECHENIQUE MENDOZA**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 78.709.356 expedida en Monterio - Córdoba, para Ejercer la Profesión de **ODONTOLOGO**, en el Territorio Nacional.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Monterio, a los

27 NOV 2000

ARTURO MARTINEZ SOTO
 Secretario Seccional de Salud

SI SOLUCIONES INTEGRADAS

CERTIFICA QUE:

DANIEL ECHENIQUE M.

ASISTIO Y APROBO LA FORMACION DE:
AUDITORES INTERNOS DE CALIDAD

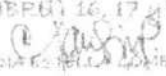
REQUISITOS ISO 9001:2000

8 HORAS

AUDITORIAS

20 HORAS

NOVIEMBRE 16, 17 Y 18 DE 2006


CECILIA MELLA GONZALEZ, PARRA

EN NOMBRE DE
LA REPUBLICA DE COLOMBIA



LA UNIVERSIDAD DE CORDOBA

EN ATENCION A QUE

DANIEL JOSE ECHENIQUE MENDOZA

C.C. N°78.709.356 de Montería

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

ESPECIALISTA EN GERENCIA ADMINISTRATIVA DE SALUD

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

EL DÍA 12 DEL MES DE OCTUBRE DEL 2001


RECTOR DE LA UNIVERSIDAD


SECRETARIO GENERAL


DECANO DE LA FACULTAD

REGISTRADO AL TITULO No. 105

TIT. CUMPLE LOS REQUISITOS DE REGISTRO No. 1



ACTA DE GRADO No. 025

EN LA CIUDAD DE MONTERIA, A LOS 25 DIAS DEL MES DE octubre
DE 2001 SE CELEBRO EL ACTO DE GRADUACION DEL SEÑOR

BOHENIQUE MENDOZA DANIEL JOSE

CON C.C. No. 78.709.356 EXPEDIDA EN Monteria
A QUIEN LA UNIVERSIDAD DE CORDOBA A TRAVES DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACION DEL
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL LE OTORGASTE EL TITULO DE

ESPECIALISTA EN GERENCIA ADMINISTRATIVA DE SALUD

Y SE LE HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA CORRESPONDIENTE.
EN FE DEL LO ANTERIOR, SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO EN LA
CIUDAD DE MONTERIA A LOS 12 DIAS DEL MES DE octubre
DE 2001

FIRMADO POR

VICTOR REXO HERNANDEZ PEREZ
Rector

LUISA MARIA GIRA JIMENEZ
Secretaria General

ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL, EN LO PERTINENTE.

RAFAEL PINA PERAZO
DIRECTOR DE REGISTRO Y ARCHIVO

octubre 12 de 2001



UNIVERSIDAD METROPOLITANA
CIENCIAS DE LA SALUD

Acta de Grado Programa de ~~ODONTOLÓGICA~~

CODIGO: 0-47-1542-98

Otorgada a: DANIEL JOSE ECHENIQUE MENDOZA
C. C No. 78.709.356 de Matrícula -Céd..

En Barranquilla a los 16 días del mes de enero de 1998 el Consejo Directivo el Rector de la Universidad Metropolitana y su Vices Rector, Decano de División Directores de programa de Medicina, Radiología, Fisiología, Enfermería, Psicología, Odontología, Trabajo Social, Neurología y Psiquiatría, Filosofía y Letras, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional y Geriátrica 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 de Colombia otorgar grado Académico. Hecho el presente protocolo el graduado recibe el diploma que sigue:

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, CON AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE BARRANQUILLA, COLOMBIA, HABIENDO SIDO COMPLETADOS POR NUESTRO ALUMNO:

DANIEL JOSE ECHENIQUE MENDOZA

TODOS LOS ESTUDIOS Y PRACTICAS REQUERIDAS POR NUESTROS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS,

LE OTORGA EL TÍTULO DE:

ODONTÓLOGO

EN CONSTANCIA DE ELLOS SE FIRMA Y ENTRENDA CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA.

Tenemos fe en la graduación de los graduados en el Acto de Grado, a los 16 días del mes de enero de 1998.

EDUARDO ACOSTA BENDA
Rector

JESUS SAEZ DE IBARRA
Vice-Rector

ERNESTO TRUJILLO PALACIO
Director del Programa de
Odontología

1997



Promosalud IPS
Servicios sin límites

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

CERTIFICA:

Que **DANIEL JOSE ECHENIQUE MENDOZA**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **N° 78.709.356**, laboró en esta empresa en el cargo de **Coordinador Odontológico**, desde el **01 de Marzo de 2014 hasta el 15 de Enero 2024**, mediante contrato a término definido.

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

Para constancia se firma a los 04 días del mes de Junio 2024.

YULIS TATIANA ARRIETA ARIAS

Asistente de Talento Humano

Sede Principal: Montería, Calle 27 No. 9 - 55,

Cel: 312 8238559 www.promosaludips.com

Verificación de referencias: talentohumano@promosaludips.com

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) DANIEL JOSE ECHEIQUE HENAOZA (identificado(a) con CC 78409356) registra la siguiente información:

2024-05-31 - 5:08:55 PM

Información Académica



UNV

Local

Odontología

2000-11-27

23000439

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).



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APO
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	7870366	NÚMERO PLANILLA	4576847029	TIPO DE PLANILLA	INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	MONTERIA	DEPARTAMENTO	DANIEL JOSÉ ECHENIQUE MENDOZA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	octubre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALDO:	2024
Ciudad/Municipio	CLL 28 # 8-37	TELÉFONO	CORDOBA	DÍAS DE MORA	0	MES octubre AÑO	2024
DIRECCIÓN	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	7900000	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2024/11/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN	4110685098
TIPO APORTANTE	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	INDEPENDIENTE				
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
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	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 208.000	\$ 0	\$ 208.000
SUBTOTALES:												\$ 0	\$ 208.000

TOTAL APORTES A SALUD													
INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD				LICENCIA MATERNIDAD				BALDO A FAVOR				TOTALES	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	VALOR PAGADO
EP6037	EP6037-NUOVA EPS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500	\$ 162.500
SUBTOTALES:												\$ 0	\$ 162.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
INCAPACIDAD IRP				PAGO A OTROS RIESGOS				PLANILLA				TOTALES	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 21.700	\$ 0	\$ 21.700	\$ 0	\$ 21.700
SUBTOTALES:												\$ 0	\$ 21.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																		
DATOS DEL COTIZANTE					NOVEDADES																																													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	EXTENSIONARIO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	NET	IDE	IDE	IDE	IDE	VST	VST	SLA	COM	HSE	LMA	VAC	AVP	VCT	IBP	PENSIÓN										SALUD				ARF				PARAFISCALES							
																									ADMIN	DIAS DOT	ISC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS DOT	ISC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS DOT	ISC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS DOT	ISC	ADMIN	TOTAL APORTE	SEN
1	CC 7870366	ECHENIQUE MENDOZA DANIEL JOSÉ	INDEPENDIENTE	INDEPENDIENTE	\$ 1.300.000		NO																		25-14 COLPENSIONES	\$0	\$ 1.300.000	\$ 206.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 206.000	EP8037. NUEVA EPS	\$0	\$ 1.300.000	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500	4-23. POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	\$0	\$ 1.300.000	\$ 7870366	\$ 31.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0



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:	78709356	NÚMERO PLANILLA:	4583529911	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	MONTERÍA	DANIEL JOSE ECHENIQUE MENDOZA	78000000	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES octubre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2024
Ciudad/Unión:	CALLE 28 # 8-37	DEPARTAMENTO:	INDEPENDIENTE	DÍAS DE MORA:	30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991221790
DIRECCIÓN:	C2-INDEPENDIENTE	TELEFONO:	ACTIVIDAD ECONOMICA:	FECHA PAGO (aaaa/mm/aa):	2024/12/20	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2024/11/05
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	CLASE APORTANTE:	ACTIVIDAD ECONOMICA:	NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4576547029		
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	FSP	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 43.600												
SUB-TOTALES:															

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP
EP5037	EP5037-NUOVA EPS	1	\$ 34.100												
SUB-TOTALES:															

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 6.800												
SUB-TOTALES:															

DATOS DEL COTIZANTE														LIQUIDACION DETALLADA APORTES										PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLONIZADO	EXTRAORDINARIO	RENTA	NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
										ING	RET	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE

TOTAL \$ 86.500

0000



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APO .S
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		78708356		NÚMERO PLANILLA:		4581954811		TIPO DE PLANILLA:		INDEPENDIENTES					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		MONTERIA		DEPARTAMENTO:		DANIEL JOSÉ ECHENIQUE MENDOZA		PERIODO COTIZACIÓN OTROS:		MES		noviembre AÑO		2024					
CIUDAD/MUNICIPIO:		CLL 28 # 5-37		TELÉFONO:		CORDOBA		DÍAS DE MORA:		0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES					
DIRECCIÓN:		03-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		7800000		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/05		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		4120547628					
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):																			

TOTAL APORTES A PENSIÓN									
ADMINISTRADORA		NOMBRE		No. COTIZANTES		COTIZACIÓN		FSP	
CÓDIGO									
25-14	25-14 COLPENSIONES			1		\$ 208.000			
SUBTOTAL:									

TOTAL APORTES A SALUD									
ADMINISTRADORA		NOMBRE		No. COTIZANTES		INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD	
CÓDIGO									
EP5037	EP5037-NUUEVA EPS			1		\$ 0			
SUBTOTAL:									

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
ADMINISTRADORA		NOMBRE		No. COTIZANTES		INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR	
CÓDIGO									
14-23	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A			1		\$ 0			
SUBTOTAL:									

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
DATOS DEL COTIZANTE		NOVEDADES		PENSIÓN		SEGURIDAD SOCIAL		PARAFISCALES	
Nº IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	ADMIN	IBF	ADMIN	IBF
78708356	ECHENIQUE MENDOZA DANIEL JOSÉ	INDEPENDIENTE	CONTRIBUYENTE	\$ 1.300.000		25-14 COLPENSIONES	\$ 1.300.000	25-14 COLPENSIONES	\$ 1.300.000

TOTAL		\$ 402.200	

2002



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 MONTERÍA CL 28 # 8-37 02-INDEPENDIENTE PRIVADA ÚNICO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: DANIEL JOSE ECHENIQUE MENDOZA CORDOBA 7800000 INDEPENDIENTE ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y facilitadoras de la act NÚMERO PLANILLA: 4583529921 PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MAY 2024 DÍAS DE MORA: 0 FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2024/12/20 NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 4581954811	TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MAY 2024 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9801221847 FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 2024/12/20

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 43.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:															

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	MORA	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD			
CÓDIGO	NOMBRE							EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA
EPS007	EPS007- NUEVA EPS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:															

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	MORA	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD			
CÓDIGO	NOMBRE							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
SUBTOTAL:															

DATOS DEL COTIZANTE										LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES										PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLPENSACIONES	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	ING	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	PENS	

TOTAL \$ 84.900

2002

**ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SIN FORMALIDADES PLENAS
No. 171**

CLASE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CONTRATISTA: **ELKIN JOSE MONTERROSA VERGARA**
C.C. No. 10.769.056 de Montería
Cra. 15C No. 38-34, Barrio La Floresta
Tel.: 3164533499
Montería

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO BIÓLOGO 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: VEINTITRÉS 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. 00505 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 registrá 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 encontrarse incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades previstas en la ley.

PRESUPUESTO PROCESADO
No.

P

del

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


ELKIN MONTERROSA VERGARA
Contratista

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

ESA
vidasini
PRESTACIONES SOCIALES



2005



FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Monterrosa		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Vergara		NOMBRES Eduin Jose		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 10769056			SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐		PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☒ SEGUNDA CLASE ☐			NÚMERO 10769056		D.M. 13	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 26 MES 12 AÑO 1980 PAÍS COLOMBIA DEPTO CÓRDOBA MUNICIPIO MONTERÍA			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 15C 38 34 montería CASA PAÍS COLOMBIA DEPTO CÓRDOBA MUNICIPIO MONTERÍA TELÉFONO 7817984 EMAIL eduinjose80@yahoo.es			

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	1997	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
ORDENE 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	
POSTGRADO	4	X		MAESTRIA EN MICROBIOLOGIA TROPICAL	02	2014	
PREGRADO	10	X		BIOLOGIA	05	2006	10769056

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)

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CORDOBA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA			MUNICIPIO MONTERÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7848940			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día		17		Mes		03		Año		2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL BIOLOGIO ENTOMOLOGO			DEPENDENCIA SECRETARIA DESARROLLO DE LA SALUD					DIRECCIÓN CALLE 27 3 92 CALLE 27 # 3-92 PALACIO NAIN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CORDOBA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA			MUNICIPIO MONTERÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7848940			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día		19		Mes		09		Año		2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CORDOBA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA			MUNICIPIO MONTERÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7848940			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día		26		Mes		01		Año		2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD- LSP					DIRECCIÓN CALLE 27 328 mib CALLE 27 # 3-28 PALACIO NAIN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CORDOBA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA			MUNICIPIO MONTERÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7915505			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día		23		Mes		02		Año		2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL-					DIRECCIÓN CALLE 27 328 mib CALLE 27 N 3-28 PALACIO NAIN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CORDOBA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA			MUNICIPIO MONTERÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7046940			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día		27		Mes		10		Año		2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN CALLE 27N 3 28 PALACIO NAIN						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 469 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																										
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CORDOBA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA																		
DEPARTAMENTO CÓRDOBA			MUNICIPIO MONTERÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD																		
TELÉFONOS 7848940			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO																	
			Día		30		Mes		03		Año		2020		Día		29		Mes		09		Año		2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD						DIRECCIÓN CALLE 27N 3 28 PALACIO NAIN																	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																										
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CORDOBA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA																		
DEPARTAMENTO CÓRDOBA			MUNICIPIO MONTERÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD																		
TELÉFONOS 8940			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO																	
			Día		23		Mes		05		Año		2019		Día		22		Mes		12		Año		2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD						DIRECCIÓN CALLE 27N 3 28 PALACIO NAIN																	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																										
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CORDOBA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA																		
DEPARTAMENTO CÓRDOBA			MUNICIPIO MONTERÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD																		
TELÉFONOS 7848940			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO																	
			Día		25		Mes		01		Año		2018		Día		24		Mes		08		Año		2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD						DIRECCIÓN CALLE 27N 3 28 PALACIO NAIN																	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																										
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CORDOBA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA																		
DEPARTAMENTO CÓRDOBA			MUNICIPIO MONTERÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD																		
TELÉFONOS 7848940			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO																	
			Día		15		Mes		02		Año		2017		Día		30		Mes		12		Año		2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA LABORATORIO DE SALUD PUBLICA						DIRECCIÓN CALLE 27N 3 28 PALACIO NAIN																	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																										
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CORDOBA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA																		
DEPARTAMENTO CÓRDOBA			MUNICIPIO MONTERÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD																		
TELÉFONOS 7848940			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO																	
			Día		05		Mes		04		Año		2016		Día		30		Mes		12		Año		2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD						DIRECCIÓN CALLE 27N 3 28 PALACIO NAIN																	

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

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:			
ÁREA 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	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	5	8
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	5	8

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 _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

2009

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

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

2010

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

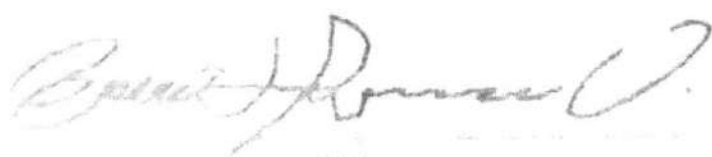
NUMERO 10.769.056

MONTERROSA VERGARA

APELLIDOS

ELKIN JOSE

FIRMAS



FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-DIC-1980****MONTERIA**
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.80

ESTATURA

B+

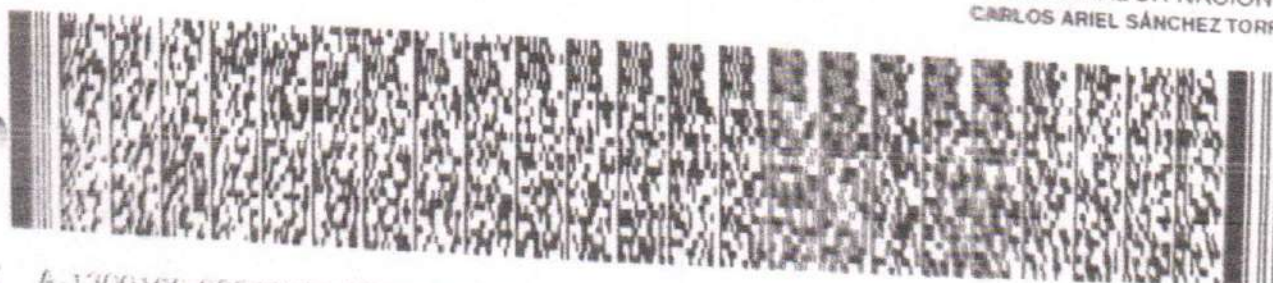
G.S. RH

M

SEXO

18-FEB-1999 MONTERIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1300100-00215052-M 0010769056-20100215

0020928739A 1

7460514116

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CONSEJO PROFESIONAL
DE BIOLOGÍA



Tarjeta Profesional

10769056

ELKIN JOSE MONTERROSA VERGARA

C.C.10.769.056 Montería

Universidad de Córdoba

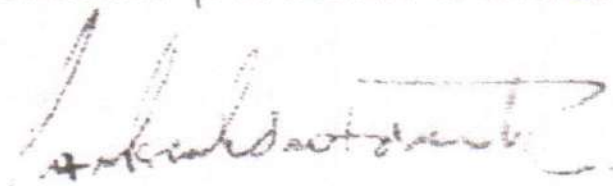
Resolución 04 – 2009



Esta tarjeta acredita a su titular como Biólogo Profesional matriculado y lo faculta para ejercer la profesión en el territorio colombiano

Es documento público y se expide de conformidad con el Artículo 15 de la Ley 22 de 1984 y el Decreto 2531 de 1986

Es de carácter personal e intransferible



LUZ MERCEDES SANTAMARÍA RODRÍGUEZ
PRESIDENTE
Consejo Profesional de Biología

EN NOMBRE DE
LA REPUBLICA DE COLOMBIA



LA UNIVERSIDAD DE CORDOBA

EN ATENCION A QUE

ELKIN JOSÉ MONTERROSA VERGARA

CC No. 10769056 de Montería

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

BIÓLOGO

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA. EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA EN MONTERÍA
EL DÍA 25 DEL MES DE MAYO DE 2006

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD


SECRETARIO GENERAL


RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

REGISTRADO AL FOLIO No. 2 DEL LIBRO DE REGISTROS DE DIPLOMAS, No.

UNIVERSIDAD DE CORDOBA - SECRETARIA GENERAL

2014



LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
A SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD DE CORDOBA

CONFIERE EL TÍTULO DE
MAGÍSTER EN MICROBIOLOGÍA TROPICAL

A

ELKIN JOSÉ MONTERROSA VERGARA

POB HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS DE LA LEY 1801 DE 1964
Y EN TESTIMONIO DE LO QUE LA CORDOBA DE CORDOBA, COLOMBIA, A LOS

DIEZ Y CINCO DIAS DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 1964

EL VICE-RECTOR
DE LA UNIVERSIDAD DE CORDOBA

[Handwritten signature]

23007



El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado fuera del ámbito de la Universidad de Córdoba. Toda infracción de esta norma será sancionada de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de Régimen Interior de la Universidad de Córdoba.

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS Y FÍSICAS
INSTITUTO DE FÍSICA

DATOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO

FORMA DE PAGOS ESTABLECIDOS EN EL CONTRATO

El presente contrato se celebra en virtud de la Ley 17/1984, de 26 de mayo, de Ordenación de la Enseñanza Superior, y de la Ley 18/1985, de 28 de junio, de Régimen de la Investigación Científica, y de la Ley 19/1985, de 28 de junio, de Régimen de la Enseñanza Superior. El presente contrato se celebra en virtud de la Ley 17/1984, de 26 de mayo, de Ordenación de la Enseñanza Superior, y de la Ley 18/1985, de 28 de junio, de Régimen de la Investigación Científica, y de la Ley 19/1985, de 28 de junio, de Régimen de la Enseñanza Superior.

RELACION

RELACION DE PAGOS REALIZADOS POR CONCEPTO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Nº de Expediente	Fecha	Cuota Paga	Total Pagos	Saldo a Pagar	Saldo a Recibir	Saldo a Pagar	Saldo a Recibir
1	1985	100	100	100	0	100	0
2	1986	100	200	200	0	200	0
3	1987	100	300	300	0	300	0
4	1988	100	400	400	0	400	0
5	1989	100	500	500	0	500	0
6	1990	100	600	600	0	600	0
7	1991	100	700	700	0	700	0
8	1992	100	800	800	0	800	0
9	1993	100	900	900	0	900	0
10	1994	100	1000	1000	0	1000	0



UNIVERSIDAD DE
Córdoba
FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS
INSTITUTO DE FÍSICA

Fecha: _____ Lugar: _____

En la ciudad de Córdoba, a los _____ días del mes de _____ del año 2018, se suscribe el presente documento.

El presente documento es suscrito por el/los abajo firmante/s, en su calidad de:

MARCELO GÓMEZ NEGRETTE
Firma: _____

EDUARDO JOSÉ GONZÁLEZ JORDÁN
Firma: _____



Gobernación de
Córdoba
Ahora en boca de pueblo

DATOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO

FORMA DE PAGO CONTEMPLADA EN EL CONTRATO

El valor del contrato a suscribir se pagará de la siguiente manera: Des de suscripción hasta suscripción, cada una por valor de cuatro millones ochocientos noventa y tres mil ochocientos y nueve pesos Mochos (\$4.893.109) para el cual se requiere de transacciones en la cuenta de Correo correspondiente del sistema de cobros y certificaciones de cumplimiento expedido por el supervisor, pagado los valores por el sistema correspondiente a cada una en su totalidad y pagado profesional del área correspondiente.

PAGOS:

RELACIÓN DE PAGOS REALIZADOS POR CONCEPTO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Acta de Ejecución No.	Fecha	Orden Pago No.	Concepto	Valor a Pagar	Deuda	Saldo a Pagar	Saldo por Pagar
Pago 1	2021/02/07	10244	Por el 1º	\$ 4.893.109	---	\$ 4.893.109	\$ 4.893.109
Pago 2	2021/02/07	10245	Por el 2º	\$ 4.893.109	---	\$ 4.893.109	\$ 9.786.218
Pago 3	EN TRÁMITE			\$ 4.893.109	---	---	\$ 14.679.327

TOTAL PAGADO HASTA LA FECHA	\$ 9.786.218
TOTAL VALOR DEL CONTRATO	\$ 14.679.327
TOTAL SALDO PENDIENTE POR PAGAR	\$ 4.893.109
VALOR CORRESPONDIENTE A LA PRESENTE ACTA	\$ 4.893.109

En concordancia se firma por los que en ella suscriben a los veinte (20) días del mes de diciembre de 2022.

CARMEN PÁRRA DÍAZ
Gobernadora

ELVIN JOSÉ MONTEMAYOR VERGARA
Contratista



Gobernación de Córdoba, Av. 600/1, Córdoba
Padre de la Patria, Calle 27 No. 1 - 20 Moneda - Córdoba
tel: (0351) 4211111 ext. 20 | correo: go@cordoba.gov.co



Gobernación de
Córdoba
Ahora le toca al pueblo

ACTA FINAL DE EJECUCION
Del 25 de Junio hasta el 25 de Julio de 2022

CONTRATO	Presupuesto de Servicios No. 55-287-2022
CONTRATANTE	Departamento de Córdoba - Secretaría de Desarrollo de la Salud
CONTRATISTA	ELIJUN JOSE MONTERROSA VERGARA
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LIDERAR EL MONITOREO DE LAS ACTIVIDADES TECNICO ADMINISTRATIVAS DEL AREA DE ENTOMOLOGIA, REALIZAR INVESTIGACIONES ENTOMOLOGICAS DE CAMPO, RELACIONADAS CON LAS EMERGENCIAS DE TRANSMISION VECTORIAL DEL LIQUIDARIO DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA
VALOR DEL CONTRATO	VEINTINUEVE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CINCO CIENTOS PESOS (\$29.359.014)
PLAZO DE EJECUCION	SEIS (6) MESES
FECHA ACTA DE INICIO	25 DE ENERO DE 2022
PERIODO DE EJECUCION	
CORRESPONDIENTE A LA	Del 25 de junio hasta el 25 de julio de 2022
PRESENTE ACTA	
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	No. 424 del 7 de enero de 2022
REGISTRO PRESUPUESTAL	No. 571 del 24 de enero de 2022
FORMA DE PAGO PLANTEADA EN EL CONTRATO	El valor del contrato a su vez se pagara de la siguiente manera: seis (6) mensualidades vencidas cada una por valor de Cuatro millones ochocientos noventa y tres mil ciento sesenta y nueve pesos más (\$4.893.169) más lo que se requiere la presentación de un informe de avance acompañado del informe de actividades y certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, pago de las cotizaciones al sistema general de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales de sus correspondientes
VALOR A PAGAR	\$4.893.169 Correspondientes al pago final

En Montería a los veintiseis (26) días del mes de julio de 2022, se reunieron: RICARDO RUIZ ROMERO profesional especializado, en calidad de Supervisor del Contrato y ELIJUN JOSE MONTERROSA VERGARA, identificado con cédula de ciudadanía No. 10.789.056 de Montería, en calidad de Contratista, con el propósito de verificar y certificar el cumplimiento satisfactorio final del Objeto del Contrato. Por lo que, una vez verificada y verificada la realización de las actividades relacionadas en el informe presentado por el Contratista, se certifica que efectivamente el contratista cumple con todas y cada una de las obligaciones impuestas y por lo tanto es procedente el pago correspondiente a la presente acta final.

VALOR DEL CONTRATO	\$29.359.014
ADICIONES	0
VALOR TOTAL	\$29.359.014



Gobernación de Córdoba - NIT 400103535-6
Palacio de Nari - Calle 27 No. 5 - 35 Montería - Córdoba - PSE: +57 (4) 754 1440 - 31 3000 436 200
contactenos@gocordoba.gov.co - poderjudicial@cordoba.gov.co



Gobernación de
Córdoba
Ahora le toca al pueblo

DATOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO

FORMA DE PAGO CONTEMPLADA EN EL CONTRATO

El valor del contrato a suscribir se pagará de la siguiente manera: seis (6) mensualidades vencidas, cada una por valor de cuatro millones ochocientos noventa y tres mil cuatro sesenta y nueve pesos M/da (\$4.893.169) para lo cual se requiere la presentación de la cuenta de cobro acompañada del informe de actividades y certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, pago de las cotizaciones al sistema general de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales del mes correspondiente.

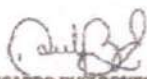
PAGOS:

RELACIÓN DE PAGOS REALIZADOS POR CONCEPTO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Acta de Ejecución No.	Fecha	Orden Pago No.	Comp. Ejecuto No.	Vr. Bruto a Pagar	Desc. Realizadas	Valor Neto: neto	Saldo Por Pagar
Pago 1	16/03/2022	1503	1503	\$ 4.893.169	---	\$ 4.893.169	\$ 25.353.014
Pago 2	07/04/2022	3525	4019	\$ 4.893.169	---	\$ 4.893.169	\$ 20.459.845
Pago 3	13/05/2022	5478	8700	\$ 4.893.169	---	\$ 4.893.169	\$ 15.566.676
Pago 4	08/06/2022	7040	7954	\$ 4.893.169	---	\$ 4.893.169	\$ 10.673.507
Pago 5	13/07/2022	9413	En trámite	\$ 4.893.169	---	\$ 4.893.169	\$ 5.780.338
Pago 6	EN TRÁMITE			\$ 4.893.169	---	---	\$ 4.893.169

TOTAL PAGADO HASTA LA FECHA	\$ 20.459.845
TOTAL VALOR DEL CONTRATO	\$ 29.353.014
TOTAL SALDO PENDIENTE POR PAGAR	\$ 8.893.169
VALOR CORRESPONDIENTE A LA PRESENTE ACTA	\$ 4.893.169

En constancia se firma por los que en ella intervinieron a los veintinueve (29) días del mes de julio de 2022.


RICARDO RUIZ ROMERO
Supervisor


ELION GOSE MONTEMAYOR AGUIRRE
Contratista



Gobernación de Córdoba - NIT. 800183535-6
Parado de Páez - Calle 27 No. 3 - 25 Monerle - Córdoba
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
PSE: +57(4) 704-8942 - 01 8000 450 587



Gobernación de
Córdoba
Ahora le toca al pueblo

ACTA FINAL DE EJECUCIÓN
Del 23 de noviembre hasta el 22 de diciembre de 2021

CONTRATO:	Prestación de Servicios No. 05-004-2021
CONTRATANTE:	Departamento de Córdoba Secretaría de Desarrollo de la Salud
CONTRATISTA:	ELIEN JOSE MONTERROSA VERGARA
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LIDERAR EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES TÉCNICO ADMINISTRATIVAS DEL AREA DE ENTOMOLOGIA, REALIZANDO INVESTIGACIONES ENTOMOLOGICAS DE CAMPO, RELACIONADAS CON LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN VECTORIAL DEL LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA.
VALOR DEL CONTRATO:	CUARENTA Y SIETE MILLONES CINCUENTA OCHO MIL CINCUENTOS PESOS M/te (\$47.500.500)
PLAZO DE EJECUCIÓN:	DIEZ (10) MESES
FECHA ACTA DE INICIO:	23 DE FEBRERO DE 2021
PERIODO DE EJECUCIÓN CORRESPONDIENTE A LA PRESENTE ACTA:	Del 23 de noviembre hasta el 22 de diciembre de 2021
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	No. 225 del 2 de Febrero de 2021
REGISTRO PRESUPUESTAL:	No. 440 del 23 de Febrero de 2021
FORMA DE PAGO PLANTEADA EN EL CONTRATO:	El valor del contrato a ejecutarse se pagará en la siguiente manera: diez (10) mensualidades vencidas cada una por valor de cuatro millones seiscientos cincuenta mil seiscientos cincuenta pesos M/te (\$4.750.500) más lo sucesivo de acuerdo a presentación de la cuenta de cobro acompañada del informe de actividades y certificación de cumplimiento emitido por el supervisor, pago de las cotizaciones al sistema general de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales del mes correspondiente.
VALOR A PAGAR:	\$4.750.500 Correspondientes al Presente

En Montaña, a los (23) días del mes de diciembre de 2021, se reunieron, SEÑORITA EUGENIA BITAR ARUACHAN, profesional especializado, en calidad de Supervisora del Contrato y ELIEN JOSE MONTERROSA VERGARA, identificado con cédula de ciudadanía No. 10.769.656 de Montaña, en calidad de Contratista, con el propósito de verificar y certificar el cumplimiento satisfactorio total del Objeto del Contrato. Por lo que una vez revisado y verificada la real ejecución de las actividades relacionadas en el Informe presentado por el Contratista, se certifica que efectivamente el contratista cumplió con todas y cada una de las obligaciones impuestas y por lo tanto es procedente el pago correspondiente a la presente acta final.

VALOR DEL CONTRATO	\$47.500.500
ADICIONES	0-
VALOR TOTAL	\$47.500.500



Gobernación de
Córdoba
Ahora le toca al pueblo

DATOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO

FORMA DE PAGO CONTEMPLADA EN EL CONTRATO

El valor del contrato a suscribir se pagará de la siguiente manera: diez (10) mensualidades vencidas, cada una por valor de cuatro millones seiscientos cincuenta mil novecientos cincuenta pesos Mcte (\$4.750.000) para lo cual se requiere la presentación del libro cuenta de cobro acompañada del informe de actividades y certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, pago de las cotizaciones al sistema general de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales del caso correspondiente.

PAGOS:

RELACIÓN DE PAGOS REALIZADOS POR CONCEPTO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Acta de Ejecución No.	Fecha	Orden Pago No.	Comp. Egreso No.	Vr. Bruto a Pagar	Desc. Realizadas	Saldo a Pagar	Saldo Pde Pagar
Pago 1	27/09/21	3827	4499	\$ 4.750.000	—	\$ 4.750.000	\$ 4.750.000
Pago 2	25/09/21	5100	5209	\$ 4.750.000	—	\$ 4.750.000	\$ 9.500.000
Pago 3	25/09/21	8093	8577	\$ 4.750.000	—	\$ 4.750.000	\$ 14.250.000
Pago 4	31/08/2021	7646	7782	\$ 4.750.000	—	\$ 4.750.000	\$ 19.000.000
Pago 5	03/09/2021	8063	7803	\$ 4.750.000	—	\$ 4.750.000	\$ 23.750.000
Pago 6	09/11/2021	12364	12245	\$ 4.750.000	—	\$ 4.750.000	\$ 28.500.000
Pago 7	17/11/2021	12473	12247	\$ 4.750.000	—	\$ 4.750.000	\$ 33.250.000
Pago 8	En trámite	En trámite	En trámite	\$ 4.750.000	—	—	\$ 38.000.000
Pago 9	En trámite	En trámite	En trámite	\$ 4.750.000	—	—	\$ 42.750.000
Pago 10	En trámite	En trámite	En trámite	\$ 4.750.000	—	—	\$ 47.500.000

TOTAL PAGADO HASTA LA FECHA	\$ 38.000.000
TOTAL VALOR DEL CONTRATO	\$ 47.500.000
TOTAL SALDO PENDIENTE POR PAGAR	\$ 9.500.000
VALOR PENDIENTE POR PAGAR	\$ 0
VALOR EN TRÁMITE DE PAGO	\$ 4.750.000

En constancia se firma por los que en ella intervinieron a los veintés (20) días del mes de diciembre de 2021.

BEATRIZ EUGENIA BIZARRI ARUACHAN
Supervisora

ELION JOSE MONTERROSA VERGARA
Contratista



ACTA FINAL DE EJECUCIÓN
Del 27 de noviembre hasta el 26 de diciembre de 2020

CONTRATO:	Prestación de Servicios No. 005.000.2020
CONTRATANTE:	Departamento de Córdoba - Secretaría de Desarrollo de la Salud
CONTRATISTA:	ELKIN JOSE MONTERROSA VERGARA
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LIDERAR EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES TÉCNICO ADMINISTRATIVAS DEL AREA DE ENTOMOLOGÍA, REALIZANDO INVESTIGACIONES ENTOMOLÓGICAS DE CAMPO, RELACIONADAS CON LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN VECTORIAL DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA
VALOR DEL CONTRATO:	NOVE MILONES TRESCIENTOS CINQUE MIL PESOS MIL CTE (\$9.315.000,00)
PLAZO DE EJECUCIÓN:	DOS (2) MESES
FECHA ACTA DE INICIO:	27 DE OCTUBRE DE 2020
PERÍODO DE EJECUCIÓN CORRESPONDIENTE A LA PRESENTE ACTA:	Del 27 de noviembre hasta el 26 de diciembre de 2020
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	No. 1076 del 23 de Septiembre de 2020
REGISTRO PRESUPUESTAL:	No. 2031 del 23 de Octubre de 2020
FORMA DE PAGO PLANTEADA EN EL CONTRATO:	El valor del contrato a sufragar se desglosa de la siguiente manera, por (2) meses calendario vencidos, cada uno por valor de cuatro millones seiscientos cincuenta y siete mil quinientos pesos Mcte (\$4.657.500) para lo cual se requiere la presentación de la cuenta de costo documentada del informe de actividades y certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, pago de las cotizaciones al sistema general de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales del mes correspondiente
VALOR A PAGAR:	\$4.657.500 Correspondientes al pago final

En Montería, a los veintiocho (28) días del mes de diciembre de 2020, se reunieron: BEATRIZ EUGENIA BITAR ARIACHAN, profesional especialista en calidad de Supervisor del Contrato y ELKIN JOSE MONTERROSA VERGARA, identificado con cédula de ciudadanía No. 10.789.056 de Montería, en calidad de Contratista, con el propósito de verificar y certificar el cumplimiento satisfactorio final del Objeto del Contrato. Por lo que una vez revisada y verificada la real ejecución de las actividades mencionadas en el informe presentado por el Contratista, se certifica que oportunamente el contratista cumplió con todas y cada una de las obligaciones impuestas y por lo tanto es procedente el pago correspondiente a la presente acta final.

VALOR DEL CONTRATO:	\$9.315.000,00
ADICIONES:	0
VALOR TOTAL:	\$9.315.000,00



Gobernación de
Córdoba
Ahora le toca el turno

DATOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO

FORMA DE PAGO CONTEMPLADA EN EL CONTRATO

El valor del contrato a suscribir se pagará de la siguiente manera: 120 mensualidades vencidas, cada una por valor de cuatro millones seiscientos cincuenta mil quinientos pesos Mide (\$4.657.500) para lo cual se requiere la presentación de la cuenta de costo acompañada del informe de actividades y verificación de cumplimiento expedida por el supervisor, pago de las cotizaciones al sistema general de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales del mes correspondiente.

PAGOS

RELACIÓN DE PAGOS REALIZADOS POR CONCEPTO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Acta de Ejecución No.	Fecha	Orden Pago No.	Comp. Egreso No.	Val. Bruto a Pagar	Desc. Realizadas	Valor Bruto menos Desc.	Saldo Por Pagar
Pago 1	11/12/2020	2730	En trámite	\$ 4.657.500	—	\$ 4.657.500	\$ 4.657.500
Pago 2	En trámite	En trámite	En trámite	\$ 4.657.500	—	—	\$ 4.657.500

TOTAL PAGADO HASTA LA FECHA	\$ 4.657.500
TOTAL VALOR DEL CONTRATO	\$ 5.589.000
TOTAL SALDO PENDIENTE POR PAGAR	\$ 4.657.500
VALOR CORRESPONDIENTE A LA PRESENTE ACTA	\$ 0

En constancia se firma por los que en ella intervinieron a los veintinueve (29) días del mes de diciembre de 2020.

BEATRIZ EUGENIA BITAR ARUACHAN
Supervisor

ELKIN JOSE MONTEMAJOR VERGARA
Contratista



ACTA FINAL DE EJECUCIÓN
Del 30 de Agosto hasta el 29 de Septiembre de 2020

CONTRATO:	Prestación de Servicios No. 989-2020
CONTRATANTE:	Departamento de Córdoba - Secretaría de Desarrollo de la Salud
CONTRATISTA:	ELKIN JOSE MONTERROSA VERGARA
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PARA LEADAR EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES TÉCNICO ADMINISTRATIVAS DEL AREA DE ENTOMOLOGIA, REALIZANDO INVESTIGACIONES ENTOMOLOGICAS DE CAMPO, RELACIONADAS CON LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION VECTORIAL DEL LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA VEINTISIETE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE (\$27.945.000)
VALOR DEL CONTRATO:	SEIS (6) MESES
PLAZO DE EJECUCION:	30 DE MARZO DE 2020
FECHA ACTA DE INICIO:	Del 30 de Agosto hasta el 29 de Septiembre de 2020
PERIODO DE EJECUCION CORRESPONDIENTE A LA PRESENTE ACTA:	No. 505 del 13 de marzo de 2020
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	No. 744 del 30 de marzo de 2020
REGISTRO PRESUPUESTAL:	El valor del contrato a suculos se pagara de la siguiente manera: seis (6) mensualidades vencidas, cada una por valor de cuarenta millones novecientos cincuenta y siete mil quinientos pesos MCTE (\$4.557.500) para lo cual se requiere la presentación de la cuenta de cobro acompañada del informe de actividades y certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, pago de las cotizaciones al sistema general de seguridad social en salud, pensión y riesgos profesionales del mes correspondiente.
FORMA DE PAGO PLANTEADA EN EL CONTRATO:	\$4.557.500 Corresponsables al Pago final
VALOR A PAGAR:	

En Montería, a los treinta (30) días del mes de septiembre de 2020, se reunieron BEATRIZ ELGENIA BITAR ARUACHAN, profesional especializado, en calidad de Supervisor del Contrato y ELKIN JOSE MONTERROSA VERGARA, identificado con cédula de ciudadanía No. 10.769.056 de Montería, en calidad de Contratista, con el propósito de verificar y certificar el cumplimiento satisfactorio final del Objeto del Contrato. Por lo que una vez revisado y verificado la real ejecución de las actividades relacionadas en el informe presentado por el Contratista, se certifica que efectivamente el contratista cumplió con todas y cada una de las obligaciones impartidas y por lo tanto es procedente el pago correspondiente a la presente acta final.



Gobernación de
Córdoba
Ahora le toca al pueblo

VALOR DEL CONTRATO	\$ 27.945.000
ADICIONES	-0-
VALOR TOTAL	\$ 27.945.000

DATOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO

FORMA DE PAGO CONTEMPLADA EN EL CONTRATO

El valor del contrato a suvenir se pagará de la siguiente manera: seis (6) mensualidades vencidas, cada una por valor de cuatro millones seiscientos ochenta y siete mil quinientos pesos Mide (\$4.657.500) para lo cual se requiere la presentación de la cuenta de cobro acompañada del informe de actividades y certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, pago de las cotizaciones al sistema general de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales del rito correspondiente.

PAGOS:

RELACIÓN DE PAGOS REALIZADOS POR CONCEPTO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Lote Licitación No.	Fecha	Orden Pago No.	Cuota Ejemplar No.	Vl. Gasto a Pagar	Dest. Requerido	Valor realizado	Saldo Por Pagar
Pago 1	05-05-2020	3700	3700	\$ 4.657.500	---	\$ 4.657.500	\$ 23.287.500
Pago 2	22-07-2020	4838	En trámite	\$ 4.657.500	---	\$ 4.657.500	\$ 18.630.000
Pago 3	10-08-2020	5401	En trámite	\$ 4.657.500	---	\$ 4.657.500	\$ 13.972.500
Pago 4	En trámite	En trámite	En trámite	\$ 4.657.500	---	0,00	\$ 18.630.000
Pago 5	En trámite	En trámite	En trámite	\$ 4.657.500	---	0,00	\$ 23.287.500
Pago 6	En trámite	En trámite	En trámite	\$ 4.657.500	---	0,00	\$ 27.945.000

TOTAL PAGADO HASTA LA FECHA	\$ 18.630.000
TOTAL VALOR DEL CONTRATO	\$ 27.945.000
TOTAL SALDO PENDIENTE POR PAGAR	\$ 9
VALOR CORRESPONDIENTE A LA PRESENTE ACTA	\$ 4.657.500
VALOR PENDIENTE POR PAGAR	\$ 4.657.500

En constancia se firma por los que en ella intervienen a los treinta (30) días del mes de septiembre de 2020.

BEATRIZ EUGENIA ESTAR ARUACHAN
Supervisor

ESKIN JOSÉ MONTERROSA URBOGAZ
Contratista



Gobernación de
Córdoba
Ahora le toca al pueblo

LA SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD

HACE CONSTAR:

Revisando los archivos de contratación en esta entidad, se constata que el (la) señor(a) ELKIN JOSE MONTERESA VERGARA, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 18.789.056 expedida en Montería, Córdoba, prestó sus servicios a la Secretaría de Desarrollo de la Salud mediante CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 150 de 2015, 118 de 2016, 105 de 2017, 428 de 2018, 681 de 2019, cuyos objetos y funciones fueron:

CONTRATO 681-2019

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LIDERAR EN EL LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD, LAS ACTIVIDADES TECNICO ADMINISTRATIVAS DEL GRUPO DE ATENCION AL AMBIENTE Y AREA DE ENTOMOLOGIA PARA FORTALECER LA CAPACIDAD DIAGNOSTICA DEL LSP DE TAL MANERA QUE RESPONDA A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA NTC ISO/IEC 17025:2005 PARA APOYAR LA VIGILANCIA, MEDIANTE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL RELACIONADAS CON ARTRÓPODOS, QUE AFECTAN O PUEDEN LLEGAR A AFECTAR LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACION A TRAVES DE ESTRATEGIAS DE VIGILANCIA ENTOMOLOGICA; PROCESOS DE INVESTIGACION.

FUNCIONES:

1. Concertar el desarrollo de las actividades con el coordinador del laboratorio de salud pública y presentar cronograma de ejecución de actividades.
2. Presentar inventario inicial de equipos, elementos disponibles para el desarrollo de actividades y realizar programación de los insumos requeridos para el desarrollo de los procedimientos técnicos de acuerdo a la proyección de muestras.
3. Apoyar en la elaboración, ejecución y seguimiento de los planes operativos anuales (POA) del LSP pertinentes al cargo ejercido y desde el mismo de manera permanente.
4. Realización de informes periódicos mensuales de seguimiento con los indicadores de los procesos que le correspondan o participe.
5. Elaborar y entregar a la coordinadora del laboratorio de salud pública, el plan de compra anual del área de su competencia.
6. Participación activa en las actividades programadas para la implementación y mantenimiento del SGC bajo la norma ISO 17025:2005 cumplir a cabalidad con los requerimientos necesarios para tal fin, elaborando e implementando los procedimientos, registros necesarios.
7. Dar cumplimiento a las directrices generales establecidas en el SGC manteniendo actualizada la documentación correspondiente al área de su competencia.
8. Participar y dar cumplimiento a las buenas prácticas de laboratorio, normas de bioseguridad, plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares establecidos en el laboratorio del área de su competen





Gobernación de Córdoba

Ahora le toca al pueblo

9. Participar en las convocatorias del INS que sean requeridas. Máximo una.
10. La información, productos y/o resultados que se originen en el desarrollo del presente contrato deberán ser entregados a la coordinación del LSP y son propiedad intelectual de la secretaría de desarrollo de la salud de Córdoba, sin desconocer los derechos morales del autor si hay lugar a ellos y no se podrán utilizar los productos y/o resultados generados sin la autorización previa de la secretaría de desarrollo de la salud.
11. Mantener actualizados los inventarios y/o requerimientos de insumos y materiales de su competencia.
12. 12. Mantener la reserva profesional y confidencialidad de los datos e información que se ha suministrado o a la cual tenga acceso para el desarrollo del objeto contractual. Firmar documento de confidencialidad e imparcialidad SGC-NTC-USD_173023-2005).
13. Hacer entrega mensual de la información que se genere de las actividades desarrolladas.
14. Hacer entrega del puesto de trabajo al supervisor del contrato con los bienes y equipos que se encuentran bajo su custodia al cual tenga acceso para el desarrollo del objeto contractual al momento de finalizar.
15. Apoyar cuando sea necesario en proyectos de investigación en salud pública en las áreas que sean de su competencia y demás actividades inherentes al objeto del contrato que sean requeridas para su cumplimiento.
16. Coordinar y ejecutar acciones de vigilancia entomológica en articulación con el programa de ETV a nivel departamental, acorde con el perfil epidemiológico y demás información relacionada con el comportamiento de los vectores en su área de influencia.
17. Asistir a las reuniones convocadas por el coordinador de vectores, para evaluar la presencia de casos de enfermedades transmitidas por vectores, reportarlas al SIVIGILA y realizar los estudios requeridos.
18. Realizar la vigilancia entomológica acorde con protocolos y planes establecidos, articulándose y aportando al sistema de vigilancia en salud pública.
19. Realizar estudios de bionomía de los vectores de interés en salud pública.
20. Focalizar y estratificar localidades para vigilancia entomológica con el fin de diseñar intervenciones costo-efectivas.
21. Monitorear y evaluar intervenciones de prevención y control de vectores realizadas por los técnicos de ETV.
22. Capacitar y hacer seguimiento al personal profesional y técnico que realiza acciones de vigilancia de entomología a nivel departamental.
23. Supervisar el control de calidad a nivel macroscópico, del material entomológico recolectado y procesado por el personal profesional y técnico.
24. Liberar la realización de pruebas para vigilancia de resistencias a insecticidas (WFR), para orientar la toma de decisiones de control vectorial en el nivel departamental.
25. Atender activamente las asistencias técnicas y/o asesorías recibidas por entes externos, dando cumplimiento a los hallazgos y/o las acciones de mejoramiento formuladas.
26. Participar de las convocatorias del INS para fines de capacitación y/o actualización o evaluación relacionadas con el área cuando se requiera y en el curso anual de entomología liderado por el laboratorio de entomología del INS.
27. Mantener actualizado el programa del sistema de vigilancia entomológica del laboratorio de salud pública y realizar análisis semestrales de la información entomológica regular y esporádica, articulándose con otras fuentes de información en el marco del equidifuncional, generando el informe correspondiente según lineamientos nacionales.
28. Velar por mantener colonias de referencias de insectos de interés en salud pública para





Gobernación de
Córdoba

Ahora le toca al pueblo:

- estudios de biología básica y pruebas de resistencia a insecticidas.
29. Contar con una colección de referencias de los vectores presentes en el departamento.
 30. Participar en el programa de evaluación externa directa del laboratorio EECOD del INS y enviar muestras para control de calidad indirecto y diagnóstico referencial.
 31. Diligenciar el sistema de información de vigilancia entomológica (SIVIE) a partir de la información generada en el departamento.
 32. Generar informes periódicos de los resultados de la vigilancia entomológica, incluyendo un análisis de la información, reportar semestralmente dichos informes al laboratorio de entomología del INS.

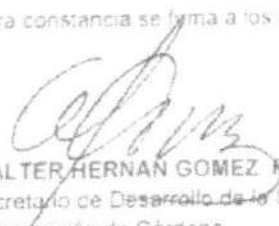
Tiempo de Servicios Prestados: 7 meses.

Fecha de Inicio: 23 mayo de 2019

Fecha de Terminación: 22 de diciembre de 2019

Valor del Contrato: \$ 31.500.000.

Para constancia se firma a los veinte (20) días del mes de enero de 2020.


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

Proyecto Mium





Gobernación de
Córdoba

Ahora le toca al pueblo
LA SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD

HACE CONSTAR:

Revisando los archivos de contratación en esta entidad, se constata que el (la) señor(a) ELKIN JOSE MONTERROSA VERGARA, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 10.769.056 expedida en Montería, Córdoba, prestó sus servicios a la Secretaría de Desarrollo de la Salud mediante CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 190 de 2015, 118 de 2016, 105 de 2017, 428 de 2018, 681 de 2019, cuyos objetos y funciones fueron:

CONTRATO 428-2018

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LIDERAR EN EL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD, LAS ACTIVIDADES TÉCNICO ADMINISTRATIVAS DEL GRUPO DE ATENCIÓN AL AMBIENTE Y ÁREA DE ENTOMOLOGÍA PARA FORTALECER LA CAPACIDAD DIAGNÓSTICA DEL LSP DE TAL MANERA QUE RESPONDA A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA NTC ISO/IEC 17025:2005 PARA APOYAR LA VIGILANCIA, MEDIANTE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL.

FUNCIONES:

1. Concertar el desarrollo de las actividades con el coordinador del laboratorio de salud pública y presentar cronograma de ejecución de actividades.
2. Presentar inventario inicial de equipos, elementos disponibles para el desarrollo de actividades y realizar programación de los insumos requeridos para el desarrollo de los procedimientos técnicos de acuerdo a la proyección de muestras.
3. Apoyar en la elaboración, ejecución y seguimiento de los planes operativos anuales (POA) del LSP pertinentes al cargo ejercido y desde el mismo de manera consecuente.
4. Realización de informes periódicos mensuales de seguimiento con los indicadores de los procesos que le correspondan o participe, y hacer entrega mensual de la información que se genere de las actividades desarrolladas.
5. Elaborar y entregar a la coordinadora del laboratorio de salud pública, el plan de compra anual del área de su competencia.
6. Participación activa en las actividades programadas para la implementación y mantenimiento del SGC bajo la norma ISO 17025:2005, cumplir a cabalidad con los requerimientos necesarios para tal fin, elaborando e implementando los procedimientos, registros necesarios, dar cumplimiento a las directrices generales establecidas en el SGC, manteniendo actualizada la documentación correspondiente en el área de su competencia.
7. Participar y dar cumplimiento a las buenas prácticas de laboratorio, normas de bioseguridad, plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares, establecidos en el laboratorio del área de su competencia.
8. Mantener la reserva profesional y confidencialidad de los datos e información que se le suministre o a la cual tenga acceso para el desarrollo del objeto contractual (servicio).
9. documento de confidencialidad e imparcialidad SGC-NTC-ISO-17025, así mismo la



Gobernación de
Córdoba

Ahora le toca al pueblo

información, productos y/o resultados que se originen en el desarrollo del presente contrato deberán ser entregados a la coordinación del LSP y son de propiedad intelectual de la secretaría de desarrollo de la salud de Córdoba, sin desconocer los derechos morales del autor si hay lugar a ellos y/o se podrán utilizar los productos y/o resultados generados sin la autorización previa de la secretaría de desarrollo de la salud.

10. Apoyar cuando sea necesario en proyectos de investigación sexualidad cubre en las áreas que sean de su competencia y demás actividades inherentes al objeto del contrato que sean requeridas para su cumplimiento.
11. Hacer entrega del puesto de trabajo al supervisor del contrato con los bienes y equipos que se encuentran bajo su custodia al cual tenga acceso para el desarrollo del objeto contractual al momento de finalizar la ejecución del mismo.
12. Coordinar con el programa de enfermedades transmitidas por vectores las actividades técnico administrativas que se requieran para la vigilancia y control de artrópodos de interés en salud pública en el departamento de Córdoba.
13. Velar por las operaciones técnicas y de proveer los recursos necesarios para asegurar la calidad requerida por las operaciones que se desarrollan en el laboratorio y en campo el área de análisis entomológico.
14. Asegurar, verificar el funcionamiento del sistema de gestión de calidad, garantizando en todos los niveles de la organización, que todo el personal conozca y comprenda las políticas del laboratorio así como los objetivos de calidad y los aplique en el área de su competencia, mediante la ejecución de programas que permitan desarrollar competencia de calidad.
15. Verificar y gestionar que el laboratorio disponga de las instalaciones, recurso humano y materiales técnicos necesarios para garantizar la continuidad de las operaciones técnicas en el área de su competencia.
16. Liderar y continuar el plan de mantenimiento anual de equipos y el programa de calibraciones y/o verificaciones del área de su competencia.
17. Identificar necesidades de formación en el personal técnico del área de su competencia.
18. Identificar eventos de trabajo de ensayo no conforme para su control, tratamiento y registro.
19. Liderar y coordinar los procesos de verificación y/o acreditación de los métodos de ensayo.
20. Asegurar que el laboratorio cuente con personal calificado para la función asignada y que dicho personal se encuentra libre de presiones que puedan influir en su trabajo, mediante la evolución y autorización del mismo.
21. Atender activamente las asistencias técnicas y/o asesorías recibidas por otros entes, dando cumplimiento a los hallazgos y/o las acciones de mejoramiento formuladas.
22. Participar en las convocatorias de los laboratorios cabeza de red a nivel control para fines de capacitación y/o actualización o evaluación relacionadas con el área cuando se requiera.
23. Mantener actualizado el programa de sistema de vigilancia entomológica del Instituto Nacional de Salud y realizar análisis semestrales de la información entomológica regular y especial articulándose con otras fuentes de información en el marco del equipo funcional, generando informe correspondiente según lineamientos nacionales.
24. Brindar asistencia técnica a los diferentes municipios del departamento de Córdoba en cuanto a la vigilancia entomológica.
25. Elaborar, mantener actualizados y realizar difusión de los mapas de riesgo entomológico, articulándose con otras fuentes de información para su análisis con el grupo funcional.
26. Plantear y orientar intervenciones costo efectivos para la prevención y control de artrópodos de importancia en salud pública.
27. Implementar mecanismos de monitoreo y evaluación de intervenciones para la prevención y



GOBIERNO DE CORDOBA



Gobernación de
Córdoba

Ahora le toca al pueblo

el control de artrópodos.

28. Realizar la vigilancia de la resistencia a insecticidas de uso en salud pública en todo el departamento.
29. Desarrollar el proceso de gestión de calidad de la vigilancia entomológica departamental.
30. Diseñar y ejecutar protocolos de investigación entomológica en la para dar respuesta a los problemas identificados.
31. Mantener actualizadas las actividades técnico administrativas que sean competencia de su área según los requerimientos normativos legales vigentes o que a ello se haga para la vigilancia de eventos de interés en salud pública.

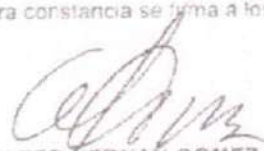
Tiempo de Servicios Prestados: 7 meses.

Fecha de Inicio: 25 de enero de 2018

Fecha de Terminación: 24 de agosto de 2018

Valor del Contrato: \$ 29.960.000

Para constancia se firma a los veinte (20) días del mes de enero de 2020


WALTER HERNÁN GÓMEZ REYES
Secretario de Desarrollo de la Salud
Gobernación de Córdoba

Proyecto Mianim





Gobernación de
Córdoba

Ahora le toca al pueblo

LA SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD

HACE CONSTAR:

Revisando los archivos de contratación en esta entidad, se constató que el (la) señor(a) ELKIN JOSE MONTERROSA VERGARA, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 18.769.056 expedida en Montería, Córdoba, prestó sus servicios a la Secretaría de Desarrollo de la Salud mediante CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 190 de 2015, 113 de 2016, 105 de 2017, 428 de 2018, 681 de 2019, cuyos objetos y turnos fueron:

CONTRATO 105-2017

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR AL LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD, EN LA COORDINACION DE LAS ACTIVIDADES TECNICO ADMINISTRATIVAS DEL GRUPO DE ATENCION AL AMBIENTE Y AREA DE ENTOMOLOGIA PARA FORTALECER LA CAPACIDAD DIAGNOSTICA DEL LSP DE TAL MANERA QUE RESPONDA A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA NTC ISO/IEC 17025:2005 PARA APOYAR LA VIGILANCIA MEDIANTE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL RELACIONADAS CON ARTRÓPODOS QUE AFECTEN O PUEDAN LLEGAR A AFECTAR LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACION A TRAVES DE ESTRATEGIAS DE VIGILANCIA ENTOMOLOGICA, PROCESOS DE INVESTIGACION.

FUNCIONES:

1. Concertar el desarrollo de las actividades con el coordinador del laboratorio de salud pública y presentar cronograma de ejecución de actividades.
2. Presentar inventario inicial de equipos, elementos disponibles para el desarrollo de actividades y realizar programación de los insumos requeridos para el desarrollo de los procedimientos técnicos de acuerdo a la proyección de las muestras.
3. Apoyar en la elaboración, ejecución y seguimiento de los planes operativos anuales (POA) del LSP pertinentes al cargo ejercido y desde el mismo de manera permanente.
4. Realización de informes periódicos mensuales de seguimiento con los indicadores de los procesos que le correspondan o participe.
5. Elaborar y entregar a la coordinadora del LSP, el plan de trabajo anual del área de su competencia.
6. Dar cumplimiento a las directrices generales establecidas en el SIGL, manteniendo actualizada la documentación correspondiente en el área de su competencia.
7. Participar y dar cumplimiento a las buenas prácticas de laboratorio, normas de bioseguridad, plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares establecidas en el laboratorio del área de su competencia.
8. Participar en las convocatorias del INS que sean requeridas. Simultánea.



GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA



Gobernación de Córdoba

Ahora le toca al público

9. La información, productos y/o resultados que se originen en el desarrollo del presente contrato deberán ser entregados a la coordinación del LSP y son de propiedad intelectual de la secretaría de desarrollo de la salud de Córdoba, sin desconocer los derechos morales del autor si hay lugar a ellos y no se podrán utilizar los productos y/o resultados generados, sin la autorización previa de la secretaría de desarrollo de la salud.
10. Mantener la reserva profesional y confidencialidad de los datos e información que se le ha suministrado o a la cual tenga acceso para el desarrollo del objeto contractual, firmar documento de confidencialidad e imparcialidad SGC-NTG-ESQ-157525.
11. Hacer entrega mensual de la información que se genere de las actividades desarrolladas.
12. Hacer entrega del puesto de trabajo al supervisor del contrato con los bienes y equipos que se encuentren bajo su custodia al cual tenga acceso para el desarrollo del objeto contractual al momento de finalizar la ejecución del mismo.
13. Apoyar cuando sea necesario en proyectos de investigación de salud pública en las áreas que sean de su competencia y demás actividades inherentes al objeto del contrato que sean requeridas para su cumplimiento.
14. Coordinar con el programa de enfermedades transmitidas por vectores las actividades técnico administrativas que se requieran para la vigilancia y control de arbovirosis de interés en salud pública en el departamento de Córdoba.
15. Velar por la operaciones técnicas y de proveer todos los recursos necesarios para asegurar la calidad requerida por las operaciones que se desarrollen en el laboratorio y en cuanto al área de análisis entomológico.
16. Asegurar, verificar el funcionamiento del sistema de gestión de calidad garantizando en todos los niveles de la organización, que todo el personal conozca y comprenda las políticas del laboratorio así como los objetivos de calidad y los aplique en el área de su competencia mediante la ejecución de programas que permitan desarrollar la competencia de calidad.
17. Verificar y gestionar que el laboratorio disponga de las instalaciones, recurso humano y materiales técnicos necesarios para garantizar la continuidad de las operaciones analíticas en el área de su competencia.
18. Coordinar el plan de mantenimiento anual de equipos y el programa de calibraciones y/o verificaciones del área de su competencia.
19. Identificar necesidades de formación en el personal técnico del área de su competencia.
20. Identificar eventos de trabajo de ensayo no conforme para su control, tratamiento y registro.
21. Coordinar los procesos de verificación y/o acreditación de los métodos de ensayo.
22. Asegurar que el laboratorio cuente con personal calificado para la función asignada y que dicho personal se encuentre libre de presiones que pudieran influir en su trabajo, mediante la evaluación y autorización del mismo.
23. Atender activamente las asistencias técnicas y/o asesorías recibidas por el ente externo, dando cumplimiento a los hallazgos y/o las acciones de mejoramiento formuladas.
24. Participar en las convocatorias de los laboratorios cabeza de red a nivel central para fines de capacitación y/o actualización o evaluación relacionadas con el área cuando se requiera.
25. Mantener actualizado el programa de sistema de vigilancia entomológica del INS y realizar análisis semestrales de la información entomológica regular, especial, articulándose con otras fuentes de información en el marco del equipo funcional generando el informe correspondiente según lineamientos nacionales.
26. Brindar asistencia técnica a los diferentes municipios del departamento de Córdoba en cuanto a la vigilancia entomológica.
27. Elaborar, mantener actualizado y realizar difusión de los mapas de riesgo entomológico.





Gobernación de
Córdoba

Ahora le toca al pueblo

- articulándolos con otras fuentes de información para su análisis con el grupo funcional.
28. Plantear y orientar intervenciones costo-efectivas para la prevención y control de artrópodos de importancia en salud pública.
 29. Implementar mecanismos de monitoreo y evaluación de intervenciones para la prevención y control de artrópodos.
 30. Realizar la vigilancia de la resistencia a insecticidas de uso en salud pública en todo el departamento.
 31. Desarrollar el proceso de gestión de la calidad de la vigilancia entomológica en la unidad de entomología departamental.
 32. Diseñar y ejecutar protocolos de investigación entomológica para dar respuesta a los problemas identificados.
 33. Mantener actualizadas las actividades técnico administrativas que sean competentes de su área según los requerimientos normativos legales vigentes, a fin de dar lugar para la vigilancia de eventos de interés en salud pública.

Tiempo de Servicios Prestados: 10 meses y 15 días.

Fecha de Inicio: 15 de febrero de 2017

Fecha de Terminación: 30 de diciembre de 2017

Valor del Contrato: \$ 44.940.000

Para constancia se firma a los veinte (20) días del mes de enero de 2020


WALTER HERNÁN GÓMEZ REYES
Secretario de Desarrollo de la Salud
Gobernación de Córdoba

Proyecto Mian





Gobernación de
Córdoba
Ahora le toca al pueblo.

LA SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD

HACE CONSTAR:

Revisando los archivos de contratación en esta entidad, se comprueba que el (la) señor(a) EULIN JOSE MONTERROSA VERGARA, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 10.769.056 expedida en Montería, Córdoba, prestó sus servicios a la Secretaría de Desarrollo de la Salud mediante CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 191 de 2015, 118 de 2016, 105 de 2017, 428 de 2018, 681 de 2019, cuyos objetos y funciones fueron:

CONTRATO 118-2016

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR AL LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD EN ACCIONES DE INVESTIGACIONES ENTOMOLOGICAS DE CAMPO Y LABORATORIO RELACIONADAS CON LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION VECTORIAL EN EL DEPARTAMENTO DE CORDOBA.

FUNCIONES:

1. Presentar los primeros 5 días de firmado el acta de inicio el cronograma para el desarrollo de las actividades en el periodo que dure el contrato.
2. Presentar a los 10 días de iniciado el contrato inventario de los equipos y elementos de trabajo a disposición.
3. Coordinar con el programa de Enfermedades Transmisibles por Vectores las actividades técnico administrativas que se requieran para la vigilancia y control de artrópodos de interés en salud pública en el departamento de Córdoba.
4. Responder por el 100% de los requerimientos para las investigaciones de campo relacionadas con los eventos dengue, leishmaniasis, chikunguya, Zika, chagas y demás que sean requeridos por el programa de vectores y el INS.
5. Velar por las operaciones técnicas y de proveer todos los recursos necesarios para asegurar la calidad requerida por las operaciones que se desarrollan en el laboratorio y en campo el área de análisis entomológico.
6. Asegurar, verificar el funcionamiento del sistema de gestión de la calidad, garantizando en todos los niveles de la organización, que todo el personal conozca y comprenda las políticas del laboratorio, así como los objetivos de calidad y los aplique en área de su competencia, mediante la ejecución de programas que permitan desarrollar la conciencia de la calidad.
7. Atender activamente las asistencias técnicas y/o asesorías recibidas por entes externos, dando cumplimiento a los hallazgos y/o las acciones de mejoramiento formuladas.
8. Participar en las convocatorias de los laboratorios cabeza de red a nivel central para fines de capacitación y/o actualización o evaluación relacionadas con el área cuando sea requerida.
9. Liderar y dar cumplimiento a las buenas prácticas de laboratorio, normas de bioseguridad, plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares establecidos en laboratorio, área de su competencia.
10. Mantener actualizado el programa de sistema de vigilancia epidemiológica del Instituto Nacional de Salud y realizar análisis semestrales de la información entomológica regular y especial.
11. articulándose con otras fuentes de información en el marco del estudio funcional, generando



Gobernación de
Córdoba

Ahora le toca al pueblo

- el informe correspondiente según lineamientos nacionales.
12. Brindar asistencia técnica a los diferentes municipios del departamento de Córdoba en cuanto a la vigilancia entomológica.
 13. Elaborar, mantener actualizados y realizar difusión de los mapas de riesgo entomológico, articulándolos con otras fuentes de información para su análisis con el grupo funcional.
 14. Plantear y orientar intervenciones costo-efectivas para la prevención y control de los artrópodos de importancia en salud pública.
 15. Implementar mecanismos de monitoreo y evaluación de intervenciones para la prevención y control de artrópodos.
 16. Realizar la vigilancia de la resistencia a insecticidas de uso en salud pública en todo el departamento.
 17. Desarrollar el proceso de gestión de calidad de la vigilancia entomológica en la unidad de entomología departamental.
 18. Mantener actualizadas las actividades técnico administrativas que sean competencia de su área según los requerimientos normativos legales vigentes o que a ello de lugar para la vigilancia de eventos de interés en salud pública.
 19. Mantener la reserva profesional y confidencialidad de los datos e información que se le ha suministrado o a la cual tenga acceso para el desarrollo del objeto contractual (firmar documento de confidencialidad e imparcialidad SGC-NTC-450-17225).
 20. Apoyar cuando sea necesario en proyectos de investigación de salud pública en los ámbitos que sean de su competencia y demás actividades inherentes al objeto del contrato que sean requeridas para su cumplimiento y las demás actividades que sean asignadas por la secretaría de desarrollo de la salud, relacionadas con la naturaleza del contrato.

Tiempo de Servicios Prestados: 8 meses y 25 días

Fecha de Inicio: 05 de abril de 2016.

Fecha de Terminación: 30 de diciembre de 2016

Valor del Contrato: \$ 35.333.333

Para constancia se firma a los veinte (20) días del mes de enero de 2020


WALTER HERNÁN GÓMEZ REYES
Secretario de Desarrollo de la Salud
Gobernación de Córdoba

Proyecto M Ham



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	Idv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10769056		MONTERROSA VERGARA ELKIN JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr 15 c 38 34	MONTERIA-CORDOBA	7810654	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago				
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora
2024-10	2024-10	1062946653	9476424753	I	2024/11/15	2024/11/20	BANCOLOMIA	5
								\$616,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,115,220	\$338,500			\$2,115,220	\$264,500			\$0	\$0			\$2,115,220	\$11,100		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,115,220	\$338,500			\$2,115,220	\$264,500			\$0	\$0			\$2,115,220	\$11,100		\$0	\$0
Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (1 Afiliados)					\$2,115,220	\$338,500			\$2,115,220	\$264,500			\$0	\$0			\$2,115,220	\$11,100		\$0	\$0
	CC	10769056	MONTERROSA ELKIN	231001	30	\$2,115,220	\$338,500	EPS002	30	\$2,115,220	\$264,500	0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,115,220	\$11,100	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,115,220	\$338,500			\$2,115,220	\$264,500			\$0	\$0			\$2,115,220	\$11,100		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10769056		MONTERROSA VERGARA ELKIN JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr 15 e 38 34	MONTERIA-CORDOBA	7810654	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora
2024-11	2024-11	1112116613	9477858131	I	2024/12/12	2024/12/09	BANCOLOMBIA	0
								\$614,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC 10769056	MONTERROSA ELKIN	231001	30	\$2,115,220	\$338,500	EPS002	30	\$2,115,220	\$264,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,115,220	\$11,100	0	\$0	\$0
Total Afiliados (1)					\$2,115,220	\$338,500			\$2,115,220	\$264,500			\$0	\$0			\$2,115,220	\$11,100		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO										
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$338,500		\$0	\$0	\$338,500	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$338,500		\$0	\$0	\$338,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,100		\$0	\$0	\$11,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$11,100		\$0	\$0	\$11,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$264,500		\$0	\$0	\$264,500	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,902	4	1	\$264,500		\$0	\$0	\$264,500	
TOTAL				1	\$614,100		\$0	\$0	\$614,100	

E.S.E.

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

CLASE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CONTRATISTA: CARMEN LUCIA LOZANO VERGARA

C.C. No. 50.981.865 de Planeta Rica
Calle 20 No. 12 - 13, Barrio Brasilia
Tel.: 3103697687
Planeta Rica

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. 00476 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

[Signature]



E.S.E.
vidasinú

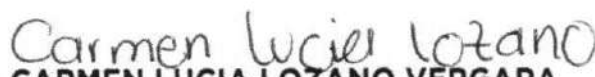
Calle 22B No. 4W - 33 / Barrio El Amparo
Montería - Córdoba - Colombia
PBX: (4) 7848910
Call Center: 018000944424 - 3176427964
www.esvidasinu.gov.co

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


CARMEN LUCIA LOZANO VERGARA
Contratista

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

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 LOZANO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) VERGARA		NOMBRES CARMEN LUCIA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 50.981.865			SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR					
PRIMERA CLASE ☐		SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO _____ D.M. _____	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA DÍA 07 MES 09 AÑO 1978			CALLE 20 CARRERA 12-13 B/ BRASILIA		
PAÍS COLOMBIA			PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA		
DEPTO CORDOBA			MUNICIPIO PLANETA RICA		
MUNICIPIO PLANETA RICA			TELÉFONO 3102697687 EMAIL carmenlucialozanovergara@gmail.com		

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO			
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADUO			
1a.	2a.	3a.	4a.	5a.	6a.	7a.	8a.	9a.	10	x 11	MES	12	AÑO	1996

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 PH.D.)

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

[illegible]

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

[illegible]

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD E.S.T.INTERACTIVOS LTDA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CORDOBA	MUNICIPIO PLANETA RICA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 07 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 03 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD MISION PERSONAL LTDA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CORDOBA	MUNICIPIO PLANETA RICA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 06 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 06 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD E.S.T.INTERACTIVOS LTDA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CORDOBA	MUNICIPIO PLANETA RICA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 05 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 05 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	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)

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 DE ATENCION A LA NIÑEZ FAN		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
CORDOBA	PLANETA RICA		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
4480288	DÍA 24 MES 01 AÑO 2022	DÍA 01 MES 02 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
AUXILIAR DE ENFERMERI			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION DE ATENCION A LA NIÑEZ FAN		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
CORDOBA	PLANETA RICA		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
4480288	DÍA 20 MES 02 AÑO 2021	DÍA 31 MES 12 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
AUXILIAR DE ENFERMERIA			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION PROTEGER		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
CORDOBA	PLANETA RICA		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
	DÍA 01 MES 03 AÑO 2020	DÍA 31 MES 12 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
APOYO DE SALUD Y NUTRICION	CDI SAN JOSE Y PALMASORIANA		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION PLENITUD		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
CORDOBA	PLANETA RICA		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
	DÍA 01 MES 10 AÑO 2019	DÍA 06 MES 12 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
APOYO DE SALUD Y NUTRICION	CDI SAN JOSE Y PALMASORIANA		

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 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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION NUEVOS HORIZONTES EL SOL		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
CORDOBA	PLANETA RICA		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
	DÍA 28 MES 01 AÑO 2019	DÍA 30 MES 09 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
APOYO DE SALUD Y NUTRICION	CDI SAN JOSE Y PALMASORIANA		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION NUEVOS HORIZONTES EL SOL		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
CORDOBA	PLANETA RICA		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
	DÍA 16 MES 02 AÑO 2018	DÍA 30 MES 11 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
APOYO EN SALUD Y NUTRICION	CDI SAN JOSE Y PALMASORIANA	CAR 15 N°7-38	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ASOCIACION UNIDOS POR LA INFANCIA		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
CORDOBA	PLANETA RICA		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
	DÍA 18 MES 01 AÑO 2017	DÍA 15 MES 12 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
APOYO DE SALUD Y NUTRICION			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ASOCIACION UNIDOS POR LA INFANCIA		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
CORDOBA	PLANETA RICA		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
	DÍA 01 MES 11 AÑO 2016	DÍA 15 MES 12 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
APOYO DE SALUD Y NUTRICION			

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDAPersona 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 O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA CARRILLO		X	CORDOBA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
CORDOBA	PLANETA RICA		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
	DÍA 01 MES 02 AÑO 2016	DÍA 31 MES 10 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
APOYO DE SALUD Y NUTRICION			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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

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

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 SECTOR PRIVADO	6	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	6	9

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).

Carmen Lozano
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





Gobernación de
Córdoba

*Solidaria
y comprometida*

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD

REGISTRO No.

INSCRIPCIÓN No.

231709/09

7146

Nombres: **CARMEN LUCIA**
Apellidos: **LOZANO VERGARA**
C.C. No.: **50.981.865**
Profesión: **AUX. DE ENFERMERIA**
Montería: **22 FEB 2011**



[Handwritten signature]

Secretario Seccional de Salud

REPÚBLICA DE COLOMBIA



DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA

FUNDACIÓN CASALUD

(Resolución N° 00540 de 1999 de la Secretaría de Educación Departamental)

CERTIFICADO

Concedido a:

Carmen Lucía Loxana Vergara
Con C. de C. N° 50. 784.865 Expedida en Montería (Córdoba).

Por haber cursado y aprobado el Programa de estudios Técnico - Práctico,
establecido por el Ministerio de Salud, que lo (a) capacita para ejercer como:

AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Aprobado por Acuerdo N° 37 de 1999, emanado del Comité Ejecutivo Nacional
Para el Desarrollo de los Recursos Humanos, en Salud de Colombia.

Adrián Salazar
Directora

Orlinda García de Pab
Coordinadora Académica

Johana Pardo
Secretaría Académica

Fundación CASALUD	
Expediente No.	01176
C. de C.	01
Fecha	66
Por	042
Fecha	24/09/07

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	
DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD	
Municipio de Córdoba. Tipo de trámite por	
atención técnica	
RESOLUCIÓN N°	1709
FECHA	30 SEP 2009

Montería, 24 de Septiembre de 2007



Nº. 812.007.647-2

FUNDACION CASALUD

 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
 PERSONERÍA JURÍDICA 090266 S.G.D.

ACTA DE CERTIFICACIÓN Nº 042

En la ciudad de Montería a los 24 días del mes de Mayo del año 2.008, se celebró el acto de Certificación de **CARMEN LUCIA LOZANO VERGARA**, identificada con cédula de ciudadanía N°50.981.865 expedida en Planeta Rica (Córd.), a quien la Fundación **CASALUD**, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Consejo Nacional de Formación de Recursos Humanos en Salud, mediante Acuerdo Ejecutivo N° 37 de 1999, le otorga el **CERTIFICADO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA**.

En Fe de lo expuesto, se firma la presente Acta de Certificación, en la ciudad de Montería a los 24 días del mes de Mayo de 2.008.

FIRMADO POR:

Aydee Patron Soto
AYDEE PATRON SOTO
 Directora

Edilma García de Oyola
EDILMA GARCÍA DE OYOLA
 Coordinadora Académica

Johana Puerta Avilez
JOHANA PUERTA AVILEZ
 Secretaria Académica

CAPACITACIÓN CON CALIDAD Y HUMANISMO

Carrera, 2a. No. 21-65 Telefax: 7826217 - Montería - Córdoba



A EN SU NOMBRE

**EL COLEGIO COOPERATIVO
"SAN ISIDRO"**

PLANETA RICA - CORDOBA

APROBADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, SEGUN
RESOLUCION No. 7408 DEL 30 DE DICIEMBRE DE 1961

CONFIERE A

CARMEN LUCIA LOZANO VERGARA

IDENTIFICADO CON TI No. **78090750371** DE **Planeta Rica**

EL TITULO DE

BACHILLER ACADEMICO

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

Colegio Cooperativo
SAN ISIDRO
Planeta Rica - Cordoba
Rector

Colegio Cooperativo
SAN ISIDRO
Planeta Rica - Cordoba
Secretario (a)

ESTE DIPLOMA NO REQUIERE REGISTRO EN LA SECRETARIA DE EDUCACION, SEGUN DECRETO No. 929 DEL 6 DE MAYO DE 1964

ANOTADO AL FOLIO No. **13** DEL LIBRO DE REGISTRO **01**

DADO EN **Planeta Rica** A **30** DE **Enero** DE 199 **6**



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

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!
NIT. 901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

**CARMEN LUCIA LOZANO VERGARA
CC. 50.981.865**

Asistió y Aprobó el Curso de Entrenamiento "SOPORTE CARDIACO VITAL AVANZADO SCVA O ACLS",
Con Abordaje Terapéutico y Manejo de algoritmos a pacientes con paradas cardiorrespiratorias, curso entregado en
la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, el día 10 de diciembre del Año 2023, con una duración de 48
horas, basadas en las ultimas guías actualizadas de la American Heart Association AHA para Rep y Ace del
2020, Soporte Vital Cardiovascular Avanzado y Soporte Vital Avanzado Pediátrico. Resolución 3100/2019.
Licencia 109679 De 08/05/2019. Renovación. 2025

**Centro de Entrenamiento
Integral en Salud**
NIT. 9012837151



Edwin Barreto Causado
EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Científico
Entrenador BLS-ACLS
Matricula. 109679



@Centrodeentrenamientoceis



centrodeentrenamientoceis@gmail.com



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

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!
NIT. 901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE
CARMEN LUCIA LOZANO VERGARA
CC. 50.981.865

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 09 de diciembre del Año 2023, con una duración de 20 horas, basadas en las ultimas guías actualizadas de la American Heart Association AHA para Rep y Ace del 2020, Soporte Vital Cardiovascular Avanzado y Soporte Vital Avanzado Pediátrico. Resolución 3100/2019. Licencia 109679 De 08/05/2019.

Renovación. 2025

**Centro de Entrenamiento
Integral en Salud**



Nit. 9012837151

Edwin Barreto Causado
EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Científico
Entrenador BLS-ACLS
Matricula. 109679



@Centrodeentrenamientoceis



centrodeentrenamientoceis@gmail.com



E.S.T INTERACTIVOS LTDA, identificada con El Registro Único Tributario
No. 901386066-0

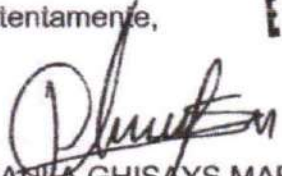
CERTIFICA

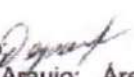
Que: CARMEN LUCIA LOZANO VERGARA, quien se identifica con cedula de ciudadanía número 50981865 de Planeta Rica (Córdoba), laboró en EST INTERACTIVOS LTDA con Contrato Por Obra y Labor como AUXILIAR DE ENFERMERIA CONSULTA EXTERNA ÁREA DE VACUNACION, desde el Primero (01) de Julio de dos mil veintidos (2022) y finalizó contrato hasta el día Treinta y uno (31) de Marzo de dos mil veinticuatro (2024), desempeñando los procesos y subprocesos del Contrato suscrito entre E.S.T. INTERACTIVOS LTDA Y ESE HOSPITAL SAN NICOLAS.

Se expide el presente documento, de acuerdo a Ley, y se firma con sello en Montería – Córdoba a siete (07) de mayo de dos mil veinticuatro (2024)

Atentamente,

E.S.T. INTERACTIVOS LTDA.
NIT. 901 386 066-0


PAULA GHISAYS MARTINEZ
REPRESENTANTE LEGAL

Elaboro: 
Dennis Araujo: Área de Contratación
Código: -ESTI-1073

Validación de la certificación

Correo electrónico verificación: thinteractivos@gmail.com

Teléfono: (057) (604) 7833883

Dirección: Carrera 11 # 35 – 45 Oficina 202 Montería – Córdoba



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

CERTIFICA

Que: CARMEN LUCIA LOZANO VERGARA, quien se identifica con cedula de ciudadanía número 50981865 de Planeta Rica (Córdoba), laboró en esta empresa con Contrato por Por Obra y Labor como AUXILIAR DE ENFERMERIA CONSULTA EXTERNA AREA DE VACUNACION COVID-19, desde el Primero (01) de Junio de dos mil veintidos (2022) y finalizó contrato hasta el día Treinta (30) de Junio de dos mil veintidos (2022), desempeñando los procesos y subprocesos del Contrato suscrito entre MISION PERSONAL LTDA Y ESE HOSPITAL SAN NICOLAS.

Se expide el presente documento, de acuerdo a la Ley y se firma con sello en Montería - Córdoba a veintidos (22) de Julio de dos mil veintidos (2022).

Atentamente,


SAMIR A. ARAUJO GHISAYS
Representante Legal

MISION PERSONAL LIMITADA
IT: 900915247 - 4


Elaboró:
Dennis Araujo:
Código: MPTH1430





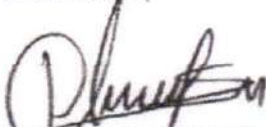
E.S.T INTERACTIVOS LTDA, identificada con El Registro Único Tributario No. 901386066-0

CERTIFICA

Que: CARMEN LUCIA LOZANO VERGARA, quien se identifica con cedula de ciudadanía número 50981865 de Planeta Rica (Córdoba), laboró en EST INTERACTIVOS LTDA con Contrato Por Obra o Labor como AUXILIAR DE ENFERMERIA CONSULTA EXTERNA AREA DE VACUNACION COVID-19, desde el Primero (01) de Mayo de dos mil veintidos (2022) y finalizó contrato hasta el día Treinta y uno (31) de Mayo de dos mil veintidos (2022), desempeñando los procesos y subprocesos del Contrato suscrito entre E.S.T. INTERACTIVOS LTDA Y ESE HOSPITAL SAN NICOLAS.

Se expide el presente documento, de acuerdo a Ley, y se firma con sello en Montería – Córdoba a Dos (02) de Junio de dos mil veintidos (2022)

Atentamente,


E.S.T. INTERACTIVOS LTDA.
PAOLA GHISAYS MARTINEZ
REPRESENTANTE LEGAL NIT. 901 386 066-0

Elaboro:
Dennis Araujo: Talento Humano
Código: -ESTI-442



FUNDACIÓN DE ATENCIÓN A LA NIÑEZ - FAN

CERTIFICA QUE:

CARMEN LUCIA LOZANO VERGARA, con Cedula de ciudadanía No. 50.981.865, laboró con un contrato a Término Fijo:

Desde el 24 de Enero de 2022, hasta el 1 de Febrero de 2022.

Desempeñó el cargo de AUXILIAR ENFERMERIA, con un salario mensual de (\$1,078,533), UN MILLON SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MCTE.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

Para constancia se firma en la ciudad de Medellín el 21 de Junio de 2022.

Atentamente,

ÁREA DE TALENTO HUMANO

FUNDACIÓN DE ATENCIÓN A LA NIÑEZ
Formación y Desarrollo Humano





FUNDACIÓN DE ATENCIÓN A LA NIÑEZ - FAN

CERTIFICA QUE:

CARMEN LUCIA LOZANO VERGARA, con Cedula de ciudadanía No. 50.981.865, laboró con un contrato a Término Fijo:

Desde el 20 de Febrero de 2021, hasta el 31 de Diciembre de 2021.

Desempeñó el cargo de AUXILIAR ENFERMERIA, con un salario mensual de (\$989,189), NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO OCHENTA Y NUEVE PESOS MCTE.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

Para constancia se firma en la ciudad de Medellín el 21 de Junio de 2022.

Atentamente,

ÁREA DE TALENTO HUMANO

FUNDACIÓN DE ATENCIÓN A LA NIÑEZ
FUNDACIÓN DE ATENCIÓN A LA NIÑEZ
DESARROLLO HUMANO



**FUNDACIÓN
PROTEGER**
NIT. 900.242.855-3

Una oportunidad de vida

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN PROTEGER

CERTIFICA:

Que **CARMEN LUCÍA LOZANO VERGARA**, con número de cédula de ciudadanía No. 50981865 laboro en la Fundación Proteger, como **APOYO NUTRICIONAL EN SALUD** prestando su servicio en la modalidad institucional, por contrato laboral, desde marzo 01 del 2020 hasta diciembre 31 del 2020. Cumpliendo satisfactoriamente con sus labores.

Para constancia se firma a solicitud del interesado en **Planeta Rica** – Córdoba a los (07) día del mes de enero del 2021.

JOSÉ ENRIQUE HERRERA JIMENEZ
C.C. N° 15.666.408 de Planeta Rica
Representante Legal



NIT 823004825-3

LA FUNDACIÓN PLENITUD LOS PALMITOS

CERTIFICA:

Que Carmen Lucía Lozano Vergara identificada con C.C. No. 50.981.865 laboró en la Fundación Plenitud Los Palmitos, desempeñándose en el cargo de Apoyo en salud de la modalidad Institucional Centro de Desarrollo Infantil CDI Municipio de Planeta Rica, con un contrato prestación de servicios inferior a un año.

Desde el primero (1) de octubre a seis (6) de diciembre del presente año.

Para constancia, se firma la presente a los seis (6) días del mes de diciembre del año dos mil diecinueve (2019).

SAUDITH ADOLFO GÓMEZ HERNÁNDEZ

Representante Legal

Fundación Plenitud Los Palmitos

FUNDACIÓN PLENITUD LOS PALMITOS

Sede Principal Los Palmitos - Calle 6 No. 14 60

Sede Buenavista - Planeta Rica - Pueblo Nuevo - Calle 9 A No. 11 60 San José Buenavista - Barrio Las Flores
Pueblo Nuevo



LA FUNDACION NUEVOS HORIZONTES EL SOL

NIT.900.030.227-8

CERTIFICA QUE:

Que el señor (a) **CARMEN LUCIA LOZANO VERGARA**, identificado (a) con cedula de ciudadanía N° 50.981.865, laboró con la **FUNDACIÓN NUEVOS HORIZONTES EL SOL** desde el 28 de enero hasta el 30 septiembre del 2019 con un Contrato de Prestación de servicio, desempeñando el cargo de **ENFERMERA** en el **CDI SAN JOSE /PALMASORIANA**, en el municipio de **PLANETA RICA**.

Para constancia y a solicitud del interesado, se firma en montería a los dos (30) días del mes de septiembre del 2019.

Atentamente,

LUZ ELENA GUERRA HERNANDEZ

C.C.30.574.783 de Sahagún.

Representante Legal

Elaboró: Audit Rosales
Recursos Humanos

☉ Cra. 20 # 24-119 B/ Pasatiempo - Montería - Córdoba
☉ 786 64 92 - 785 17 95
☉ 300 743 67 26
☉ fundacionnuevoshorizonteselsol@gmail.com

www.fundacionnhs.org



LA FUNDACION NUEVOS HORIZONTES EL SOL

NIT.900.030.227-8

CERTIFICA QUE:

Que la señora **CARMEN LUCIA LOZANO VERGARA**, identificada con cedula de ciudadanía N° 50.981.865 de Planeta Rica, laboró con la **FUNDACIÓN NUEVOS HORIZONTES EL SOL** con un Contrato de Prestación de servicio desde el 16 de febrero hasta el 30 de noviembre 2018., desempeñando el cargo de **APOYO EN SALUD Y NUTRICION** en los CDI **INSTITUCIONAL SAN JOSE Y PALMASORIANA**, en el municipio de Planeta Rica.

Se desempeñó con esmero, cumplimiento y responsabilidad para la labor que fue contratada.

Para constancia se firma en montería a los doce (12) días del mes de diciembre del 2018.

Atentamente,

Fundación Nuevos Horizontes
“El Sol”

LUZ ELENA GUERRA HERNANDEZ
 REP. LEGAL F.N.H.S-CONTRATO ICBF

Elaboró: Audit Rosales
 Recursos Humanos

- ☉ Cra. 20 # 24-119 B/ Pasatiempo - Montería - Córdoba
- ☉ 786 64 92 - 785 17 95
- ☉ 300 743 67 26
- ☉ fundacionnuevoshorizonteselsol@gmail.com

www.fundacionnnhs.org



ASOCIACIÓN UNIDOS POR LA INFANCIA
MATRICULA CAMARA DE COMERCIO No. 21-010086-28
NIT. 900.140.632-1

**PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL
A LA PRIMERA INFANCIA
ASOCIACION UNIDOS POR LA INFANCIA
ASUINFANCIA
NIT. 900140632-1**

Montería 03 de Enero de 2018

CERTIFICA QUE:

La señora: CARMEN LUCIA LOZANO VERGARA, identificada con cedula No 50981865, laboró como Enfermera Auxiliar de Nutrición en el CDI San José del municipio de Planeta Rica Córdoba, a través de un contrato a términos fijo con ASOCIACION UNIDOS POR LA INFANCIA, desde el 18 del mes de enero de 2017, 01 hasta el 15 de Diciembre de 2017, mostrando ser una persona responsable y cumplidora de sus deberes.

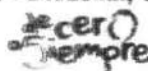
Para mayor constancia se firma en Montería a los 03 días del mes de Enero del 2018.


HEIDY CECILIA TORRES VILLADIEGO
Coordinadora General.
Asuinfancia - Córdoba
Cel. 3217784685



Calle 106B 72-50 Teléfono 461 77 38 - Medellín, Colombia

Prosperidad
para todos





ASOCIACIÓN UNIDOS POR LA INFANCIA
MATRICULA CAMARA DE COMERCIO N° 21-010086-28
PERSONERIA JCA. RES. No. 11738 DEL 11 OCT. 2012-ICBF ANTIOQUIA
NIT. 900.140.632-1

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACION UNIDOS POR

LA INFANCIA-ASUINFANCIA
NIT.900.140.632-1

CERTIFICA QUE:

La señora CARMEN LUCIA LOZANO VERGARA, identificada con cédula de ciudadanía N°50981865. Se desempeñó Como Auxiliar de Enfermería en el CDI Palma Soriana de la ciudad de Montería – Córdoba.

En su historial laboral figuran los siguientes contratos

Un primer contrato Individual de trabajo a Termino Fijo a un año con la ONG ASUINFANCIA por un periodo comprendido del 1 de noviembre de 2016 al 15 de diciembre de 2016, se le realizo a la empleada las deducciones legales de seguridad social como aportes a salud y pensión. Este periodo liquidado con todas las prestaciones de ley.

Un segundo contrato Individual de trabajo a Termino Fijo a un año con la ONG ASUINFANCIA por un periodo comprendido del 16 de enero de 2017 al 15 de diciembre de 2017. Se le realizo a la empleada las deducciones legales de seguridad social como aportes a salud y pensión.

La anterior certificación se expide a solicitud de la interesada a los diecinueve (19) días del mes de enero de 2018

Para constancia Firma:

HUMBERTO CORREA ECHAVARRIA
Representante legal - AUINFANCIA

Calle 111 # 70-135
Tels. Fijos 467 15 89 / 366 28 04
Móvil 310 4476812
E-MAIL: asuinfanciaprogramasicbf@gmail.com
WEB: www.asuinfancia.com
Medellín-Colombia



ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL CARRILLO
"Atención Integral a la Primera Infancia"
NIT. 812000803-3
CARRILLO - SAN PELAYO

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACION DE PADRES
DE FAMILIA DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL -CDI-CARRILLO

CERTIFICA QUE:

La señora: CARMEN LUCIA LOZANO VERGARA, identificada con cedula de ciudadanía N° 50.981.865 de Planeta Rica, estuvo vinculada con la Asociación de padres de familia del CDI Carrillo como Auxiliar de Enfermería (Apoyo de Salud y Nutrición), en las UDS CDI San José y CDI Palmarioriana del municipio de Planeta Rica Córdoba, con excelente desempeño y vocación de servicio, el tiempo de vinculación se detalla a continuación:

PERIODO	FECHA DE INICIO			FECHA DE TERMINACIÓN			TIEMPO		
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIAS	MESES	AÑO
2016	01	02	2016	31	10	2016			

Para mayor constancia se firma en Carrillo San Pelayo a los 17 días del mes de Enero de 2018 a petición de la interesada.

Ana Mestra Durango
ANA CELIA MESTRA DURANGO
C.C.N°. 1.073.814.618 SAN PELAYO
Representante Legal
APFU CDI CARRILLO

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General - 2024-05-21--11:54:47 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalle
CC	50981865	CARMEN	LUCIA	LOZANO	VERGARA	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) CARMEN LUCIA LOZANO VERGARA identificado(a) con CC 50981865 registra La siguiente información:

2024-05-21--11:54:47 AM

Información Académica

AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2009-09-30	23001709	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).



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



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50091865	NÚMERO PLANILLA:	4582398708	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	PLANETA RICA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES noviembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2024
DIRECCIÓN:	CL. 20 CRA. 12 Y 13	TELEFONO:	3103897	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991132695
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/yy):	2024/12/13		
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de atención en instituciones para el				
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			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	EMPLEADOR \$ 0	COTIZANTE \$ 0	SOLIDARIDAD \$ 0	SUBSISTENCIA \$ 0	COTIZACIÓN \$ 0	FSP \$ 0	APORTES \$ 208.000	MORA \$ 0	VALOR PAGADO \$ 208.000			
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
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL ESS	1									
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
14-23	14-23 POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1									
SUBTOTALES:											

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										LIQUIDACION DETALLADA APORTES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLUMBIANO	EXTRANJERO	TIPO DE TAREA	ING	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF

TOTAL \$ 377.300

Planilla Pagada

2071

**ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SIN FORMALIDADES PLENAS
No. 125**

CLASE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CONTRATISTA: **INGRIS SANDRIT RICARDO REYES**
C.C. No. 1.072.528.143 de San Antero
Cra 16 No. 15-75
Tel.: 3046307982
San Antero

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.

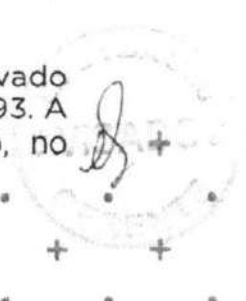
FECHA DE INICIO: JUNIO 26 DE 2024.

FECHA TERMINACIÓN: DICIEMBRE 25 DE 2024.


PRESUPUESTO PROCESADO

La presente orden se cancelará con cargo al presupuesto de la vigencia fiscal 2024, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 00468 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

2073
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.

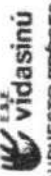
Esta orden de prestación de servicios no generará ningún tipo de vínculo laboral y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales y de ningún tipo de emolumentos distintos a los valores acordados.

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


LILIANA YUNEZ LUQUETTA
Gerente


INGRIS SANDRIT RICARDO REYES
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 100 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO RICARDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) REYES	NOMBRES INGRIS SANDRIT
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1072528143	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 10 MES 12 AÑO 1993 PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA MUNICIPIO SAN ANTERO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CR 16 CL 15 75 PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA MUNICIPIO SAN ANTERO TELÉFONO 3046307982 EMAIL ingrisreyesbravo@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO:	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	
										MES 12 AÑO 2010	

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

MODALIDAD	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN					No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO				
TC	4	X		AUXILIA DE ENFERMERIA	3	2	0	1	6	000323

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACION DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA PAÍS
FUNDACION COLOMBISANA PARA LAS FAMILIAS- FUNCOF		X COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	funcof2015@gmail.com
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3017183314	DÍA 01 MES 12 AÑO 2020	DÍA 01 MES 12 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	AUXILIAR P Y P	CALLE 31 # 2 23 OF 11
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA PAÍS
MEDICINA EN CASA		X COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3145042444	DÍA 13 MES 02 AÑO 2016	DÍA 30 MES 09 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA		CRA 7 #27
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FÓRMATO 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 FÓRMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA SON VERACES. (ARTÍCULO 50 DE LA LEY 190/95)

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

J. D. S. Acosta López
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

NÚMERO **1.072.528.143**

RICARDO REYES

APELLIDOS
INGRIS SANDRIT

NOMBRES

Ingris Ricardo E.
 FIRMA




FECHA DE NACIMIENTO **10-DIC-1993**

SAN ANTERO
 (CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66
 ESTATURA

O+
 G.S. RH

F
 SEXO

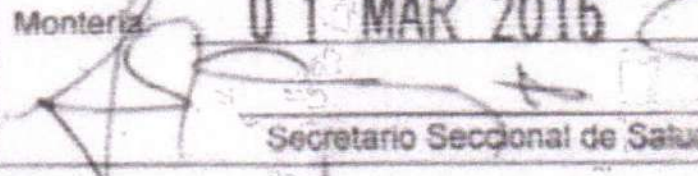
15-FEB-2012 SAN ANTERO
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
 REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

ÍNDICE DERECHO



P 1304300-00378968-F-1072528143-20120628 000000002A 1 38062956

	Gobernación de Córdoba	GOBERNACIÓN DE CORDOBA SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD	
		REGISTRO No.	DESCRIPCIÓN No.
Nombres:	INGRIS SANDRIT		
Apellidos:	RICARDO REYES		
C.C. No.:	1.072.528.143		
Profesión:	TECNICO LABORAL EN AUX. EN ENFERMERIA		
Montería:	01 MAR 2016		
		Secretario Seccional de Salud	



RESOLUCION No.23 00 0323

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 1985 emanada del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO

Que INGRIS SANDRIT RICARDO REYES, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. 1.072.528.143 expedida en San Andrés (Córdoba), ha solicitado el registro de su TÍTULO de TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA que le otorgó la CENTRO EDUCATIVO POLITECNICO UNIVERSAL "CEPUN" de Santa Cruz de Lora, el día 19 de Diciembre de 2015, institución aprobada mediante Acuerdo No.021 del 23 de febrero de 2009 de la Comisión Intersectorial para el talento Humano en salud del Ministerio de la Protección Social el Ministerio de Educación Nacional.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a INGRIS SANDRIT RICARDO REYES para ejercer la Profesión de TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA 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

01 MAR 2016

JOSE JAIME PAREJA ALEMAN
Secretario de Salud Departamental

Elaboró: Lina L.

Centro Educativo Politécnico Universal "CEPU"

Establecimiento de educación para el trabajo y el desarrollo humano con licencia de funcionamiento a través de la Resolución N° 00864 del 26 de mayo de 2010, registro de programas mediante resolución número 0006 del 26 de mayo de 2010, registro del programa con la resolución 07/08807 del 10 de marzo de 2011, de la Secretaría de Educación del Municipio de Santa Cruz de Lora, código mesa sectorial N° 3511, acuerdo número 021 del 23 de febrero de 2009 de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud del MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. En ejercicio de sus facultades legales en especial las conferidas por la Ley 115 de 1994, 1764 de 2004 y el Decreto 4934 del 18 de febrero de 2009.

Certifica que:

RICARDO REYES INGRIS SANDRIT
1.072.528.143 DE SAN ANTERO

Cursó y Aprobó los estudios correspondientes al Programa de
Técnico Laboral En Auxiliar en
Enfermería



[Firma]
RODRIGO GUZMÁN TERNÁNDEZ
C.C. 1.071.001.982 de Bogotá
Director

[Firma]
RODRIGO GUZMÁN TERNÁNDEZ
C.C. 1.071.001.982 de Bogotá
Secretario

000323
01 MAR 2016

Dado en Santa Cruz de Lora a los diecinueve (19) días del mes de Septiembre de 2015



CEPUN

ACTA DE CERTIFICACION No. 022-2015

En Santa Cruz de Lorica a los diecinueve (19) días del mes de Diciembre de dos mil quince (2015), se reunieron con el fin de formalizar la certificación de los estudiantes de **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA** la Directora y la Secretaria del **CENTRO EDUCATIVO POLITECNICO UNIVERSAL "CEPUN"** establecimiento de educación para el trabajo y el desarrollo humano con licencia de funcionamiento a través de la resolución N° 0004 del 26 de mayo de 2010, registro de programas mediante resolución número 0006 del 26 de mayo de 2010, registro del programa con la resolución N° 0087 de Marzo 15 de 2011, de la Secretaría de Educación del Municipio de Santa Cruz de Lorica, código mesa sectorial N° 3311, acuerdo número 021 del 23 de Febrero de 2009 de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud del MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. En ejercicio de sus facultades legales en especial las conferidas por la Ley 115 de 1994, 1064 de 2006 y el Decreto 4904 del 16 de diciembre de 2009; Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al programa, se procedió a otorgar el certificado de **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**.

RICARDO REYES INGRIS SANDRIT
1.072.528.143 DE SAN ANTERO

Es fiel copia del libro de actas generales de certificación, tomo No. 41 a los diecinueve (19) días del mes de Diciembre de dos mil quince (2015), consta de veinte y tres (23) estudiantes que comienza con el nombre de ALTAMINDA ALTAMIRANDA TANCOROSA y cierra con el nombre de YANEZ CEPEDA LILETH DEL CARMEN

Firmado por KATHERINE SAKIRA GUZMAN FERNANDEZ (Directora) y TANIA LUCIA VALDES BALLESTEROS (Secretaria)

Dado en Santa Cruz de Lorica a los diecinueve (19) días del mes de Diciembre de dos mil quince (2015)

KATHERINE SAKIRA GUZMAN FERNANDEZ
C.C. N° 1.057.901.990 DE Montería
Directora

TANIA LUCIA VALDES BALLESTEROS
C.C. No 1.063.155.196 de Lorica
Secretaria



Y EN SU NOMBRE LA

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA
"JOSÉ ANTONIO GALÁN"**

SAN ANTERO - CORDOBA

CON RECONOCIMIENTO OFICIAL DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA MEDIANTE RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN
DE ESTUDIOS No. 0000877 DE SEPTIEMBRE 16 DE 2003

Confiere a:

INGRIS SANDRIT RICARDO REYES

IDENTIFICADO (A) CON T.I. No. 93121012055 DE LORICA

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

Anotado en el control interno del plantel

Folio No. 76 Libro de Registro No. 14 Diploma No. 226

Dado en San Antero - Córdoba, a los 11 días del mes de Diciembre de 2010

LUIS MURILLO RODRIGUEZ
C.C. No. 25 109 988 de San Antero
Rector

CARMELA LADEUTH VILLALOBOS
C.C. No. 45.483.942 de Cartagena
Secretaria

ACTA DE GRADO

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA
JOSE ANTONIO GALÁN**
SAN ANTERO - CORDOBA

DATE: 12362000034

CONFERENCIA PRESENTADA POR LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA, MEDIANTE RESOLUCIÓN DE ATRIBUCIÓN
DE ESTUDIOS No. 0000677 DE SEPTIEMBRE 16 DE 2003.

En San Antero - Córdoba, a los 11 días del mes de Diciembre de 2010

Se celebró el Acto de Graduación de:

INGRIS SANDRIT RICARDO REYES

Con T.E. No. 93121012055 expedida en LORICA a quien la Secretaría de Educación del Departamento de Córdoba a través de la Institución Educativa "JOSE ANTONIO GALÁN" en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional le otorgo el título de:

BACHILLER ACADÉMICO

El Acto fue presidido por la Rectora de la Institución y demás delegados y se hizo entrega del Diploma

Para Constancia se firma en San Antero - Córdoba, a los 11 días del mes de Diciembre de 2010


LUIS MURILLO RODRÍGUEZ
C.C. No. 24.107.003 de San Antero
Rectora


OSCAR RAZA DE URTEBARRIA
C.C. No. 45.483.042 de Cartagena
Secretario

CENTRO EDUCATIVO POLITÉCNICO UNIVERSAL
"CEPUN"



Licencia de funcionamiento a través de la resolución N° 0004 del 26 de mayo de 2000, registro del programa con la resolución N° 0058 de marzo 05 de 2011, de la Secretaría de Educación del Municipio de Santa Cruz de Lorica, abiendo número 294 del 30 de junio de 2010 de la Comisión Intersectorial para el Sistema Habitacional en Salud del MUNICIPIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. En ejercicio de sus facultades legales en especial las conferidas por la Ley 115 de 1994, 1094 de 2006 y el Decreto 4904 del 16 de Diciembre de 2005

CERTIFICA QUE:

RICARDO REYES INGRIS SANDRIT

3.072.528.143 DE SAN ANTONIO

Cursó y Aprobó los estudios correspondientes al:

DIPLOMADO EN LABORATORIO CLINICO

Intensidad horaria de 150

Dado en Santa Cruz de Lorica a los diecinueve (19) días del mes de Diciembre de 2015.

KATHERINE SAKIRA GUZMAN FERNÁNDEZ

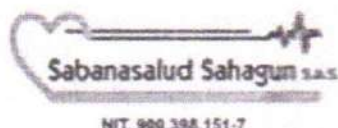
C.C. N° 1.087.801.980 DE MONTERIA

Directora Académica

TANIA LUCIA VALDES BALLESTEROS

C.C. N° 1.063.155.156 DE LORICA

Secretaria Académica



Certifica que:

Ingris Sandrit Ricardo Reyes
C.C. No. 1.072.528.143

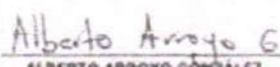
Asistió al Curso de:

VACUNACIÓN EN COVID

Con una intensidad de veinte (20) horas.

(Decreto 2888 de 2007 del Ministerio de Educación Nacional)


LIANYMERCADO TAMARA
Enfermera Profesional
T.P. 64586089


ALBERTO ARROYO GONZÁLEZ
Representante Legal Fund. Convivencia


DARÍO BENÍTEZ RODRÍGUEZ
Director Administrativo Pro Talento HU

Para mayor constancia se firma en Sincelejo (Sucre), a los 27 días del mes de Febrero del año 2021.

— VÁLIDO POR 2 AÑOS —

Celular: (321) 510 14 05 fundacionconvivencia@prothai.com Sincelejo Sucre



FUNDACIÓN CONVIVENCIA
AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES



**PRO
TALENTO
HU**

INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR DE LA UNIVERSIDAD DE LA GUAYANA - TACALPA
CARRERA DE EDUCACIÓN EN LA GUAYANA - TACALPA

Sincelejo-Sucre
CERTIFICAN QUE
INGRIS RICARDO REYES
CON C.C 1.072.528.143

Asistió al curso de

RCP BASICO Y AVANZADO-BLS-ACLS

Con una intensidad horaria de 52 horas

Dado en Sincelejo a los 2 días del mes de Diciembre de 2017

[Signature]

WENDY RIOS OZUNA
MEDICO

[Signature]

PEDRO SEVERICHE
J.E. INSTRUCTOR

[Signature]

DARIO BENTEZ RODRIGUEZ
DIRECTOR PROTALENTHU

[Signature]

ALBERTO ARROYO G.
R.L. FUNDACIÓN CONVIVENCIA



FUNDACIÓN CONVIVENCIA

"AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES"



**PRO
TALENTO
HU**

UNIVERSIDAD DE LA GUAYANA - INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS
CALLE 24 DE NOVIEMBRE, 1500
CARACAS, VENEZUELA

Sincelejo-Sucre

CERTIFICAN QUE
INGRIS RICARDO REYES
CON C.C1.072.528.143

Asistió al curso de

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Con una intensidad horaria de 60 horas

Dado en Sincelejo a los 26 días del mes de Septiembre de 2017

Pedro Severiche

PEDRO SEVERICHE

ENF. PROF-CAPACITADOR

Dario Benitez Rodriguez

DARIO BENITEZ RODRIGUEZ

DIRECTOR PROTALENTHU

Alberto Arroyo G.

ALBERTO ARROYO G.

R. L. FUNDACION CONVIVENCIA



FUNDACIÓN CONVIVENCIA
AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES



**PRO
TALENTO HU**

CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO EMPRESARIAL Y DEL TALENTO HUMANO "PRO TALENTO HU"
NIT 900.004.313 - 0
PERSONERÍA JURÍDICA No. 8790 - 2003

CERTIFICAN QUE INGRIS RICARDO REYES

C.C 1.072.528.143

Realizó Diplomado de

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS-UCIA

Con una intensidad horaria de 120 horas

Dado en la ciudad de Sincelejo a los 08 días del mes de Febrero de 2019

WILSON HANDAM
Enfermero Profesional de UCIA

ALBERTO ARROYO GONZALEZ
R. Legal-Fundacion Convivencia

DARIO BENITEZ
Director-Protalenthu



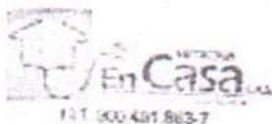
CERTIFICAMOS A QUIEN INTERESE:

Que la señora: **INGRIS SANDRITH RICARDO REYES**, identificada con cedula de ciudadanía No. **1.072.528.143**, labora con nosotros según la siguiente información:

Fecha de Ingreso	: 13 De Febrero de 2016
Cargo	: Auxiliar de Enfermería
Contrato	: Labor Contratada
Salario	: Una asignación promedio por hora laborada con base al SMLV, de Un millón doscientos cinco mil quinientos pesos (\$1.205.500).

Se expide la presente certificación a solicitud de la parte interesada, a los 30 días del mes de Agosto de 2017.

Cordialmente,



BLEIDIS CARDONA SALCEDO
PROFESIONAL TALENTO HUMANO
TEL. 3854892 - 3135669706



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

**CERTIFICA
A QUIEN INTERESE**

Que la señora **INGRIS SANDRIT RICARDO REYES**, identificado con **CC 1072528143** de San Antero estuvo vinculado en la FUNDACION COLOMBIANA PARA LAS FAMILIAS - FUNCOF, como **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, en el contrato ejecutado por la fundación, suscrito del 01 de Diciembre de 2020 hasta el 01 de Diciembre del 2021 con el municipio de Planeta Rica.

Se firma en Montería, a los 01 días del mes de diciembre de 2021.

ROSENDO FERNEL GARCES IZQUIERDO
Gerente y Rep. legal FUNCOF

Cedula de Ciudadania

1072528143

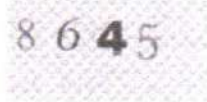
Primer Nombre

Primer Apellido

ingris

ricardo

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

4522



Resultado General -2024-05-30 -12:19:20 PM

Tipo	Nro.	Primer	Segundo	Primer	Segundo	Estado	Detalles
Identificación	Identificación	Nombre	Nombre	Apellido	Apellido	Identificación:	
CC	1072528143	INGRIS	SANDRIT	RICARDO	REYES	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) INGRIS SANDRIT RICARDO REYES identificado(a) con CC 1072528143 registra la siguiente información:

2024-05-30 -12:19:20 PM

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	2016-03-01	23000323	SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL DE CORDOBA

a 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).

2092

DATOS GENERALES DE LA PERSONA				DATOS GENERALES DE LA FAMILIA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1072528143	NUMERO PLANILLA:	4581247481	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			INGRIS SANDRI RICARDO REYES	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	noviembre AÑO	2024
Ciudad/Municipio:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA	DIAS DE MORA:	0	PERIODO COTIZACIÓN SALDO:	MES
DIRECCIÓN:	SAN ANTERO CALLE 9 # 15-73	TELÉFONO:	8119101	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/02	NUMERO AUTORIZACIÓN:	9900937413
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	UNIDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				MORA		TOTALES		VALOR PAGADO
CÓDIGO	NOMBRE			APORTES VOLUNTARIOS		FSP	SOLIDARIDAD		COTIZACIÓN	FSP	APORTES	
		1	\$ 258.000	EMPLEADOR	COTIZANTE							
230301	230301-PORVENIR			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 208.000	\$ 0	\$ 208.000
SUB-TOTALES:										\$ 208.000	\$ 0	\$ 208.000

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
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL ESS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500
SUB-TOTALES:									\$ 162.500				\$ 162.500			\$ 162.500

ADMINISTRADORA		Nº. COTIZANTES	TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 31.700	\$ 31.700	\$ 0	\$ 0	\$ 31.700
SUB-TOTALES:				\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 31.700	\$ 31.700	\$ 0	\$ 0	\$ 31.700

[illegible]

TOTAL	\$ 402.200
--------------	-------------------

Planilla Pagada

2093

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SIN FORMALIDADES PLENAS
No. 123

CLASE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CONTRATISTA: **PAULA ELENA ENAMORADO GANDIA**
C.C. No. 1.007.706.508 de Planeta Rica
Cra. 4D No. 18-24
Tel.: 3148371401
Planeta Rica

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.

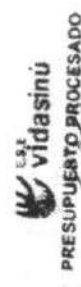
PLAZO: SEIS (6) MESES.

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. 00466 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

2095
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
LILIANA YUNEZ LUQUETTA
Gerente

Paula Enamorado Gandia
PAULA ENAMORADO GANDIA
Contratista

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

E.S.E. vidadasinú
PRESUPUESTO PROCESADO
Nº



Libertad y Orden

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ENAMORADO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) GANDIA	NOMBRES PAULA ELENA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAIS ☐ No. 1.007.706.508	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 14 MES 04 AÑO 1998 PAIS COLOMBIA DEPTO CORDOBA MUNICIPIO PLANETA RICA	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CRA 12C CLL 28 B/ VILLA NAZARETH PAIS COLOMBIA DEPTO CORDOBA MUNICIPIO PLANETA RICA TELÉFONO 3148371401 EMAIL elenagandia1998@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	11	MES 12 AÑO 2015

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 PRESENTADA EN UNA LEY).

MODALIDAD	No. SEMESTRES	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS		TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
ACADÉMICA	APROBADOS	SI	NO	O TÍTULO OBTENIDO		MES	AÑO	
TC	3	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA		07	2017	23001977

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					
ESE HOSPITAL SAN NICOLAS		X		COLOMBIA					
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
CORDOBA	PLANETA RICA	gerencia@esehospitalsannicolas-planetarica-cordoba.gov.co							
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO						
3004661992	DÍA 01 MES 02 AÑO 2024	DÍA MES AÑO							
CARGO O CONTRATO (R. 11.1)	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN							
AUXILIAR DE ENFERMERIA	EQUIPOS BASICOS	CLL 15 ESQUINA							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS					
FUNCOF			X	COLOMBIA					
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
CORDOBA	PLANETA RICA	FUNCOF2015@GMAIL.COM							
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO						
3017482455	DÍA 03 MES 01 AÑO 2021	DÍA 05 MES 12 AÑO							
CARGO O CONTRATO (R. 11.1)	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN							
AUXILIAR DE ENFERMERIA	SALUD PUBLICA	CLL 31#23							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS					
ESE HOSPITAL SAN NICOLAS		X		COLOMBIA					
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
CORDOBA	PLANETA RICA	gerencia@esehospitalsannicolas-planetarica-cordoba.gov.co							
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO						
3004661992	DÍA 14 MES 05 AÑO 2021	DÍA 30 MES 05 AÑO 2021							
CARGO O CONTRATO (R. 11.1)	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN							
AUXILIAR ENFERMERIA	VACUNACION	CLL 15 ESQUINA							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS					
ESE HOSPITAL SAN NICOLAS		X		COLOMBIA					
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
CORDOBA	PLANETA RICA	gerencia@esehospitalsannicolas-planetarica-cordoba.gov.co							
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO						
3004661992	DÍA 01 MES 07 AÑO 2021	DÍA 30 MES 08 AÑO 2021							
CARGO O CONTRATO (R. 11.1)	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN							
AUXILIAR DE ENFERMERIA	VACUNACION	CLL 15 ESQUINA							

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.					
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE					
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN NICOLAS		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO CORDOBA	MUNICIPIO PLANETA RICA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gerencia@esehospitalsannicolas-planetarica-cordoba.gov.co		
TELÉFONOS 3004661992	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 12 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 2021		
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA EQUIPOS BASICOS		DIRECCIÓN CLL 15 ESQUINA		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA JERUSALEN		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO CORDOBA	MUNICIPIO PLANETA RICA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD talentohumanocjerusalen@gmail.com		
TELÉFONOS 3135995001	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 07 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 08 AÑO 2020		
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA URGENCIAS		DIRECCIÓN CLL 15 CRA 9		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		

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		4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	4

5

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Paula Gramado

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
INFORMACIÓN PERSONAL
LIBRETA DE CIUDADANÍA

1.007.706.508
ENRIQUETADO GANDIA

PAULA ELENA



Paula Enriquetado



FECHA DE NACIMIENTO **14-ABR-1998**
PLANETA RICA
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 **A+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

03-AGO-2016 PLANETA RICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GARCIA VACHA



P-1302800-00968688-F-1007706508-20180112 0059123185A 1 9900788035 1

Republica de Colombia y en su nombre



EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
FUNDACIÓN EDUCATIVA DE CÓRDOBA LTDA.

Autorización de funcionamiento 0006615 de Diciembre 11 De 2001 de la Secretaría de Educación Departamental, Acuerdo 060 de Abril 06 de 2000 del Ministerio de Protección Social, Decreto 2376 de Julio 01 De 2010 del Ministerio de Protección Social, Registro 673 de Diciembre 14 de 2011 de la Secretaría de Educación Departamental y Resolución 001824 de Agosto 31 de 2015 de la Secretaría de Educación del Departamento de Córdoba
Nit. 900.075.805-9

Autorizado por el Ministerio de Protección Social y la Secretaría de Educación
del Departamento de Córdoba, teniendo en cuenta que:

ENAMORADO GANDIA PAULA ELENA

C.C. 1.007.706.508 PLANETA RICA - CÓRDOBA

Cumplió los requisitos exigidos por la Ley 115 de 1994, Ley 1064 de 2006, Decreto 4004 de 2000, Decreto 1075 de Mayo 26 de 2015 del Ministerio de Educación Nacional y de la Protección Social, aprobó con una intensidad horaria de 1830 horas los estudios correspondientes y se expide el presente certificado por Competencia de Técnico Laboral en:

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

En testimonio de lo expuesto se expide el presente en la ciudad de
Planeta Rica a los 19 días del mes de Julio de 2017



Luis Alberto Burgos Amador
Director

Anotado al folio 33

del Libro de Registro N° 03

Fecha Julio 19 de 2017



Tranquilla Osorio Leguía
Secretaria



EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

FUNDACIÓN EDUCATIVA DE CÓRDOBA LTDA.

ACTA INDIVIDUAL DE ENTREGA DE CERTIFICADOS
 POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, EL
 MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL
 Y LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA
 FUNDACIÓN EDUCATIVA DE CÓRDOBA LTDA.
 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

ACTA N° 21-03

En la ciudad de Planeta Rica a los diecinueve (19) días del mes de Julio de 2017, se reunieron con el fin de formalizar la entrega de certificados a los estudiantes que culminaron el programa de Técnico Laboral por competencias en AUXILIAR EN ENFERMERÍA, el suscrito Director y la Secretaria de la Fundación Educativa de Córdoba Ltda. FUNDEC, Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano aprobada según Licencia de Funcionamiento 0006615 de Diciembre 11 de 2001 de la Secretaria de Educación Departamental, Acuerdo 069 de Abril 06 de 2009 del Ministerio de Protección Social, Decreto 2376 de Julio 01 de 2010 del Ministerio de Protección Social, Registro 673 de Diciembre 14 de 2011, y Resolución 001824 de Agosto 31 de 2015 de la Secretaria de Educación del Departamento de Córdoba.

Cumplió los requisitos exigidos por la Ley 115 de 1994, Ley 1064 de 2006, Decreto 4904 de 2009, Decreto 1075 de Mayo 26 de 2015 del Ministerio de Educación Nacional y de la Protección Social, aprobó con una intensidad horaria de 1850 horas los estudios correspondientes y se expide el presente certificado por Competencia

DE TÉCNICO LABORAL EN: AUXILIAR EN ENFERMERÍA

A: ENAMORADO GANDIA PAULA ELENA

IDENTIFICADA CON C.C. 1.007.706.508 PLANETARICA-CÓRDOBA

Se firma el presente, por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en la ley.



LUIS ALBERTO BURGOS AMADOR
 Director



TEOMILDA OSORIO LEGUIA
 Secretaria



RESOLUCION No.23

001977

EL SECRETARIO DE DESARROLLO DE LA 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 PAULA ELENA ENAMORADO GANDIA, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. 1.007.706.508 expedida en Planeta Rica (Córdoba), ha solicitado autorización del registro de su TITULO del Certificado por competencia de Técnico Laboral en: AUXILIAR EN ENFERMERIA que le otorgó la FUNDACION EDUCATIVA DE CORDOBA (FUNDEC) de Planeta Rica, el día 19 de Julio de 2017. Institución aprobada mediante Registro No.673 de Diciembre 14 de 2011, Resolución No.001824 de agosto 31 de 2015, emanada de la Secretaría de Educación del Departamento de Córdoba y Acuerdo No.069 de abril 05 de 2009, del Ministerio de la Protección Social

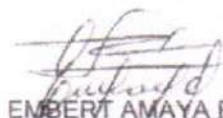
RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a PAULA ELENA ENAMORADO GANDIA 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, 13 NOV 2019


EMERT AMAYA PRETEL
Secretario de Desarrollo de la Salud

Elaboró: Esperanza Beltrán
Revisó: Lenda Lopez



Institución Educativa "Alfonso Buites Correa"

Reconocimiento de Estudios mediante:

Resolución 001628 del 20 de Noviembre de 2002

Carrera 16B N° 18 - 35

Planeta Rica - Córdoba

Teléfono: 7767675

ACTA DE GRADUACION N° 017

N° de identificación DANE: 123555000230

En la ciudad de Planeta Rica, a los 4 días del mes de Diciembre del año 2015, se celebró el acto de graduación de: **PAULA ELENA ENAMORADO GANDIA**. Identificado con T.I 1007706508 de PLANETA RICA.

A quien la Institución Educativa "**ALFONSO BUITES CORREA**", a través del acta general de graduación **N° 017**, en nombre de la República de Colombia y por autorización de la SECRETARIA DE EDUCACIÓN Y CULTURA del Departamento de Córdoba, le otorgó el título de:

BACHILLER ACADEMICO

El acto fue precedido por el Rector de la Institución y demás delegados para el mismo y se le hizo entrega del diploma correspondiente.

El acta empieza con **ACOSTA ZAPATA RAUL BERNARDO** y termina con **VILLALBA PADILLA CARMEN SARA**.

Anotado en el folio N° 33 del Libro de Registro N° 01

Para constancia se firma esta copia en Planeta Rica, a los 4 días del mes de **DICIEMBRE** del año **2015**.

Lina Montes Oyola

Esp. Lina Montes Oyola
C.C. N° 26211177 de Tierralta



INSTITUCIÓN EDUCATIVA "ALFONSO BUITES CORREA"
PLANETA RICA - CORDOBA
RECTOR



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

PAULA ELENA ENAMORADO GANDIA

Con Cédula de Ciudadanía No. 1007706508

Cursó y aprobó la acción de Formación

FACTURACION DE LOS SERVICIOS EN SALUD

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Cartagena, a los once (11) días del mes de marzo de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

YENY LINEY ROMERO OCHOA
Subdirectora
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL BOLIVAR

95898489 - 11/03/2024
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.senacedu.co>, bajo el número: 93040029096500010077065080.



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

PAULA ELENA ENAMORADO GANDIA

Con Cédula de Ciudadanía No. 1007706508

Cursó y aprobó la acción de Formación

HUMANIZACION DE LA ATENCION EN SALUD

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los diecinueve (19) días del mes de marzo de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

ZEGRID FRANCISCO CADENA CASTAÑEDA
Subdirector (E)
CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO
REGIONAL SANTANDER

95815877 - 19/03/2024
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://verificados.senagedu.co>, bajo el número 9122002907637CC1007706508C.



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

PAULA ELENA ENAMORADO GANDIA

Con Cédula de Ciudadanía No. 1007706508

Cursó y aprobó la acción de Formación

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Armenia, a los diecisiete (17) días del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023)

Firmado Digitalmente por

César Augusto Ospina P.

CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS

Subdirector

CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO
REGIONAL QUINDIO

94887604 - 17/12/2023

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.senacedu.co>, bajo el número 9538002882611CC1007706508C.



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

PAULA ELENA ENAMORADO GANDIA

Con Cédula de Ciudadanía No. 1007706508

Cursó y aprobó la acción de Formación

ATENCION AL CLIENTE POR MEDIOS TECNOLOGICOS.

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los trece (13) días del mes de junio de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

WAINE ANTONY TRIANA ALBIS
SUBDIRECTOR
CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

90355523 - 13/06/2023
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 940400275288CC1007706508C.



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

PAULA ELENA ENAMORADO GANDIA

Con Cédula de Ciudadanía No. 1007706508

Cursó y aprobó la acción de Formación

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

con una duración de 50 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los cinco (5) días del mes de mayo de dos mil veintres (2023)

Firmado Digitalmente por

WILLIAM DARIO RIAÑO BARON

Subdirector

CENTRO DE TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCION Y LA MADERA
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

89434312 - 05/05/2023

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 92090027330094C1007706508C.

2109



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

PAULA ELENA ENAMORADO GANDIA

Con Cedula de Ciudadania No. 1007706508

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANEJO DE LA VACUNACION CONTRA EL COVID19 EN COLOMBIA

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Montería, a los nueve (9) días del mes de abril de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

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

74411190 - 09/04/2021
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9523002298750C/C1007706508C.



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

PAULA ELENA ENAMORADO GANDIA

Con Cedula de Ciudadanía No. 1007706508

Cursó y aprobó la acción de Formación

ACCIONES BASICAS PARA LA ATENCION DE UNA PERSONA CON AFECTACION DE LA SALUD

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los veinte (20) días del mes de octubre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS

Subdirector
CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

78642211 - 20/10/2021

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.senacdu.co>, bajo el número 9403002413731CC.1007706508C.



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

PAULA ELENA ENAMORADO GANDIA

Con Cedula de Ciudadania No. 1.007.706.508

Cursó y aprobó la acción de Formación

CONTABILIDAD BÁSICA

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Caucaasia, a los dos (2) días del mes de noviembre de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por

BRAULIO MANUEL SUAREZ ORTEGA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

BRAULIO MANUEL SUAREZ ORTEGA

SUBDIRECTOR
COMPLEJO TECNOLÓGICO PARA LA GESTIÓN AGROEMPRESARIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

48608855 - 02/11/2017
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 9501001562797CC1007706508C

República de Colombia y en su nombre



Entidad de Instrucción FUNDEC de Córdoba, S de 2005
R.E. 000.075.605.9

Autorizado por la Secretaría de Educación
del Departamento de Córdoba, teniendo en cuenta que:

ENAMORADO GANDIA PAULA ELENA

C.C. 1.007.706.508 PLANETA RICA - CORDOBA

Completó los requisitos Exigidos por la Ley 117 de 1994, Ley 1273 de 2020 y el Decreto 4924 de 2020
aprobados con una suficiencia: máxima de 50 horas el curso de

SOPORTE VITAL BASICO Y AVANZADO EN URGENCIAS MEDICAS

El testimonio de su exponente se expone el presente en la ciudad de
Córdoba, a los 10 días del mes de Mayo de 2017

FUNDEC
R.E. 000.075.605.9

[Firma]
Dra. Diana María Jarama
Directora

Exp. 000.075.605.9

FUNDEC
R.E. 000.075.605.9
SECRETARIA

[Firma]
Zulema Pineda López
Secretaria

Republica de Colombia y en su nombre



EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
FUNDACIÓN EDUCATIVA DE CÓRDOBA LTDA.

Licencia de funcionamiento 0006615 de Diciembre 11 de 2001 de la Secretaría de Educación Departamental
Nit. 900.073.805-9

Autorizado por la Secretaría de Educación
del Departamento de Córdoba, teniendo en cuenta que:

ENAMORADO GANDIA PAULA ELENA

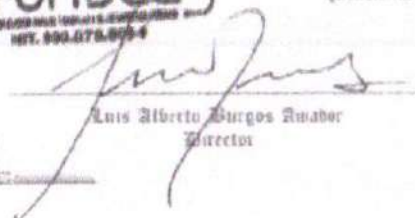
C.C. 1.007.706.508 PLANETA RICA - CÓRDOBA

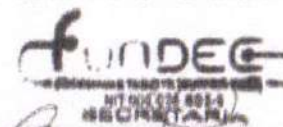
Cumple los requisitos Exigidos por la ley 115 de 1994, ley 1064 de 2006 y el decreto 4904 de 2009, decreto 1073 de mayo 26 de 2015
del Ministerio de Educación Nacional, aprobado con una intensidad horaria de 160 horas el diplomado en:

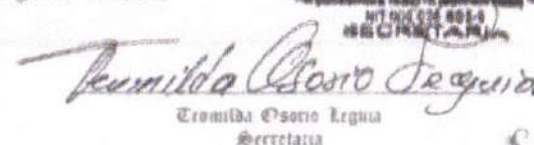
GESTIÓN POR COMPETENCIAS Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

En testimonio de lo expuesto se expide el presente en la ciudad de
Planeta Rica a los 10 días del mes de Julio de 2017




Luis Alberto Burgos Amador
Director




Tronilda Osorio Leguia
Secretaria

Año 006 de Julio 10 de 2017



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CORDOBA
MUNICIPIO DE PLANETA RICA
E.S.E. HOSPITAL SAN NICOLAS
DIRECCIÓN: CALLE 15 N 17 – 51
NIT: 891000736-5

E.S.E. HOSPITAL SAN NICOLÁS DE PLANETA RICA –CÓRDOBA

CERTIFICA:

Que la Señora **PAULA ELENA ENAMORADO GANDIA**, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.007.706.508 expedida en Planeta Rica - Córdoba, prestó servicios como Auxiliar de Enfermería en el programa de equipos básicos de salud de la E.S.E. Hospital San Nicolás de la siguiente manera:

Contrato No.	Objeto	Plazo	Valor contrato
Orden de Prestación de Servicios	Prestación de servicios para brindar apoyo y acompañamiento como auxiliar de enfermería (área digitación) en el marco del programa, equipos básicos de salud en los diferentes territorios y microterritorios del municipio de Planeta Rica Córdoba establecidos en la resolución 2084 del 11 de diciembre de 2023	Del 01 de febrero de 2024 hasta el 30 abril de 2024	\$ 6.000.000

La presente se expide por solicitud del interesado

Para constancia, se firma en Planeta Rica Córdoba a los ~~diecisiete~~ (17) días del mes de mayo de 2024

RENE ALBERTO ARRIETA CORDOBA

Gerente

E.S.E. Hospital San Nicolás



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

CERTIFICA:

Que el/la señor (a), **PAULA ELENA ENAMORADO GANDIA**, identificada con cedula de ciudadanía 1.007.706.508 de Planeta Rica, suscribió contrato de prestación de servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, durante el periodo del 03 de enero de 2021 hasta el 05 de diciembre de 2022 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.



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CORDOBA
MUNICIPIO DE PLANETA RICA
E.S.E. HOSPITAL SAN NICOLAS
DIRECCIÓN: CALLE 15 N 17 - 51
NIT: 891000736-5

E.S.E. HOSPITAL SAN NICOLÁS DE PLANETA RICA -CÓRDOBA

CERTIFICA:

Que la Señora **PAULA ELENA ENAMORADO GANDIA**, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.007.706.508 expedida en Planeta Rica - Córdoba, prestó servicios en el área de vacunación de la E.S.E. Hospital San Nicolás de la siguiente manera:

Contrato No.	Objeto	Plazo	Valor contrato
Orden de Prestación de Servicios	PRESTACION DE SERVICIOS PARA FORTALECER EL EQUIPO DE VACUNACION DE LA ESE HOSPITAL SAN NICOLAS DE PLANETA RICA, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DE LA VACUNACION CONTRA EL SARAMPION Y RUBEOLA	Del 14 de mayo de 2021 hasta el 30 de junio de 2021	\$ 2.400.000
Orden de Prestación de Servicios	PRESTACION DE SERVICIOS PARA FORTALECER EL EQUIPO DE VACUNACION DE LA ESE HOSPITAL SAN NICOLAS DE PLANETA RICA, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DE LA VACUNACION CONTRA EL SARAMPION Y RUBEOLA	Del 01 de julio de 2021 hasta el 30 de agosto de 2021	\$ 3.200.000

Orden de Prestación de Servicios	EL CONTRATISTA SE OBLIGA PARA CON LA EMPRESA A PRESTAR SU SERVICIOS PARA FORTALECER EL EQUIPO DE VACUNACION DE LA ESE HOSPITAL SAN NICOLAS DE PLANETA RICA, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL PLAN NACIONAL DE VACUNACION CONTRA COVID 19	Del 01 de diciembre de 2021 hasta el 30 de diciembre de 2021	\$ 1.600.000

La presente se expide por solicitud del interesado

Para constancia, se firma en Planeta Rica Córdoba a los diecisiete (17) días del mes
de mayo de 2024



RENE ALBERTO ARRIETA CORDOBA

Gerente

E.S.E. Hospital San Nicolás



CLINICA JERUSALEN LTDA
NIT. 830.507.245-6

CERTIFICA QUE:

La señora PAULA ELENA ENAMORADO GANDIA identificada con Cedula N° 1.007.706.508 de Planeta Rica, Laboro en la institución como Auxiliar de Enfermería, desde 20 de julio de 2020 hasta 31 de agosto 2020 con contrato por obra labor, con todas las prestaciones de ley.

Para constancia de lo anterior se firma este certificado por petición del interesado a los 17 días del mes de Mayo 2024.

Atentamente,

KATIA ORREGO MEJIA
Talento Humano
Clinica Jerusalem

Verificar Datos: 06/01/2025

Limpiar

Resumen General: 2024-04-24, 6:55:26 PM

Eje Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estatus Identificación	Acciones
CC	1097706508	PAULA	GUENA	ENAMORADO	CANDIA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 104 y 101 del Decreto Ley 2104 de 2019, una vez revisados los datos de registro tiene a su cargo el talento humano en salud la constatación que el/la señor/a PAULA GUENA ENAMORADO CANDIA (verificado/a) con el 1097706508 registra la siguiente información:

2024-04-24, 6:55:26 PM

Información Académica

Eje Profesional	Origen del Registro	Profesión o Ocupación	Fecha Inicio del Ejercicio	Nro. de Registro	Entidad Registradora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA	2019-11-18	23001977	SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL DE CORDOBA

Información diligenciada en el sistema en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud podrá continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acrediten el cumplimiento de los requisitos que se encuentran bajo vigencia (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, carrera profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Nacional del Talento Humano en Salud (RATHUS).



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: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		CEDULA DE CIUDADANÍA MONTERIA CLL 28 CRA 12C BARRIO VILLA NAZARETH 02-INDEPENDIENTE PRIVADA UNICO		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: PAULA ELENA ENAMORADO GARCIA CORDDSA 9999999 INDEPENDIENTE ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de computadoras, equipo per NO		NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		4501248192 2024 0 2024/12/02		TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES noviembre AÑO 2024 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9990295597	

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 206.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 206.000	\$ 0	\$ 206.000	
SUB-TOTALES:										\$ 206.000	\$ 0	\$ 206.000	

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
EP5045	MUTUAL SER EPS-S	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500
SUB-TOTALES:									\$ 162.500				\$ 162.500			\$ 162.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES														
ADMINISTRADORA			No. COTIZANTES	INCAPACIDAD JRP		SALDO A FAVOR		LICUADACION	TOTALES					
CODIGO	NOMBRE			NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A		1		\$ 0	\$ 0			\$ 0	\$ 6.800	\$ 6.800	\$ 0	\$ 0	\$ 6.800
SUB-TOTALES:									\$ 0	\$ 6.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 6.800

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES										PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
AP	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLABORANDO	EXTRAJERADO	TRIBUTARIA	IAS	ISE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	IUE	I

**ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SIN FORMALIDADES PLENAS
No. 141**

CLASE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CONTRATISTA: **KARINA ALEJANDRA ACOSTA SAEZ**
C.C. No. 1.067.904.594 de Montería
Trv 3 No.13-14, Barrio La Granja
Tel.: 3113149054
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. 00484 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. vidadasinú
PRESUPUESTO PROCESADO



E.S.E.

vidasinú

2124
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 YUNEZ LUQUETTA
Gerente

KARINA ALEJANDRA ACOSTA SAEZ
Contratista

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

vidasinú
PRESUPUESTO PROCESADO
No.



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ACOSTA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) SAEZ	NOMBRES KARINA ALEJANDRA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1.067.904.594	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 09 MES 14 AÑO 1991 PAÍS Colombia DEPTO CORDOBA MUNICIPIO MONTERIA		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA DG 15 TV 4 # 4-16 LA GRANJA PAÍS Colombia DEPTO Córdoba MUNICIPIO MONTERIA TELÉFONO 3113149054 EMAIL _____

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)													
EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADÉMICO			
PRIMARIA SECUNDARIA MEDIA										FECHA DE GRADO:			
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 11	AÑO 2007		
									X				
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 SI NO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO				TERMINACIÓN MES AÑO		No. DE TARJETA PROFESIONAL			
TC	4	X		AUXILIAR EN ENFERMERIA				7	2	0	1	0	232075/10
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					
INGLES				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	PÚBLICA	PRIVADA PAÍS
ESE CAMU IRIS LOPEZ DURAN	☒	Colombia
DEPARTAMENTO CORDOBA	MUNICIPIO SAN ANTERO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD esecamutomasciprianodiz@gmail.com
TELÉFONOS 8110334	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 08 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA PIC - PROMOCION Y PREVENCION	DIRECCIÓN VIA TRONCAL COVENAS
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA PAÍS
FUNCOF	☒	Colombia
DEPARTAMENTO CORDOBA	MUNICIPIO SAHAGUN	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD funcof2015@gmail.com
TELÉFONOS 3017183314	FECHA DE INGRESO DÍA 18 MES 11 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 18 MES 12 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO AUXILIAR TOMA DE MUESTRA	DEPENDENCIA TOMA DE MUESTRA	DIRECCIÓN CALLE 31 # 2-23 OFICINA 11
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA PAÍS
FUNCOF	☒	Colombia
DEPARTAMENTO CORDOBA	MUNICIPIO SAN ANDRÉS DE SOTAVENTO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD funcof2015@gmail.com
TELÉFONOS 3017183314	FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 09 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 10 MES 12 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO AUXILIAR TOMA DE MUESTRA	DEPENDENCIA TOMA DE MUESTRA	DIRECCIÓN CALLE 31 # 2-23 OFICINA 11
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA PAÍS
FUNDACION COLOMBIANA PARA LAS FAMILIAS	☒	Colombia
DEPARTAMENTO CORDOBA	MUNICIPIO MONTERIA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD funcof2015@gmail.com
TELÉFONOS 3017183314	FECHA DE INGRESO DÍA 24 MES 03 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 24 MES 02 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA PROMOCION Y PREVENCION	DIRECCIÓN CALLE 31 # 2 - 21 OF 11

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

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

Yanira Restrepo Saez
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: 1.067.904.594

ACOSTA SAEZ

APellidos

KARINA ALEJANDRA

NOMBRES

Karina Acosta Saez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-MAY-1991

MONTERIA
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

19-OCT-2009 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

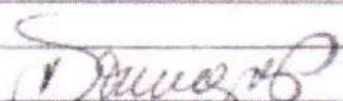
Carlos Arbel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARBEL SANCHEZ TORRES



P-1300100-00194470-F-1067904594-20091107

0017781390A 2

33499551

	Gobernación de Córdoba <i>Salud y bienestar</i>	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD	
		REGISTRO No.	INCORPORACIÓN No.
		232075/10	2071
Nombres:	KARINA ALEJANDRA		
Apellidos:	ACOSTA SAEZ		
C.C. No.:	1.067.904.594		
Profesión:	AUX. EN ENFERMERIA		
Montería:			
	Secretario Seccional de Salud		



REPÚBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE LA:

INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMFACOR
"JAIME EXBRAYAT"
MONTERÍA - CÓRDOBA

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO RECONOCIDO OFICIALMENTE POR LA GOBERNACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, MEDIANTE RESOLUCIÓN
No. 01725 DE NOVIEMBRE 12 DE 1999

Confiere a:

70 6 JUL 2012

KARINA ALEJANDRA ACOSTA SAEZ
IDENTIFICADO (A) CON T.I. No. 900509000 DE MONTERÍA

EL TÍTULO DE:

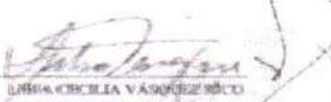
BACHILLER ACADÉMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS LOGROS DE FORMACIÓN INTEGRAL
CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACIÓN MEDIA ACADÉMICA, DE ACUERDO
AL PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL - P.E.I. DEL COLEGIO.

Anotado al Folio 011 del Libro de Actas No. 03

Dado en Montería - Córdoba, a 30 de Noviembre de 2007


LINA VICIADO DE DEGIOVANNI
C.C. No. 34.969.209 de Montería
Rectora


LINA CECILIA VÁSQUEZ RIZO
C.C. No. 41.739.443 de Bogotá
Secretaria Académica

ACTA DE GRADO

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMFACOR
"JAIME EXBRAYAT"
MONTERIA, CÓRDOBA**

DIRECCION: CRA. 9ª. No. 11-40

DANE: 323901001896

JORNADA: DIURNA

TELEFONO: 7834111

En Montería, Departamento de Córdoba a 30 de Noviembre de 2007, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMFACOR "JAIME-EXBRAYAT", Institución con Reconocimiento Oficial de la Gobernación del Departamento de Córdoba autorizada para otorgar el título de bachiller en la modalidad **ACADEMICO**, mediante Resolución No. 01725 de Noviembre 12 de 1999.

Comprobada 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 ACADEMICO** al graduado cuyo nombre, apellido y número de documento de identificación se relaciona a continuación:

KARINA ALEJANDRA ACOSTA SAEZ

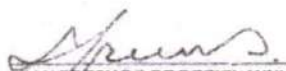
IDENTIFICADO (A) CON T.I. No. 90050900590 de MONTERIA

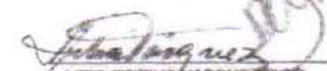
Es fiel copia tomada del libro de Actas Generales de Graduación No. 027 de Noviembre 30 de 2007, comienza con el nombre de ACOSTA ACOSTA LINA MARCELA T.I. No. 89102764197 de Montería y se cierra con el nombre de ZUÑIGA MERCADO RAFAEL ALBERTO T.I. No. 91102911844 de Montería

Firmada por: LILLY PRECIADO DE DEGIOVANNI - Rectora
LIBIA CECILIA VASQUEZ RICO - Secretaria

Dada en Montería - Córdoba, a 30 de Noviembre de 2007

FIRMADA POR


LILLY PRECIADO DE DEGIOVANNI
C.C. No. 34.969.209 de Montería
Rectora


LIBIA CECILIA VASQUEZ RICO
C.C. No. 41.219.443 de Bogotá
Secretaria Académica



Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Pertenencia Judicial N° 2663 del 4 de junio de 1.967 en la Setembración de Córdoba
Renovación de registros según Resolución N° 9812 de agosto 3 de 2009
Secretaría de Educación Municipal

Certifica que

KARINA ALEJANDRA ACOSTA SAEZ

C.C. N° 1.067.904.594 S. Montería

Cumplió con todos los requisitos institucionales para recibir el presente certificado de aptitud
ocupacional que lo acredita como Técnico Laboral en

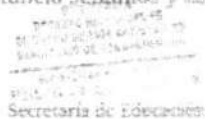
AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Intensidad del programa 1600 horas

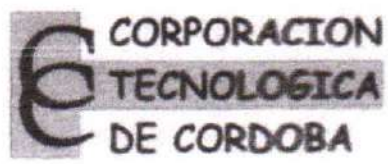
Expedido en Montería a los 16 días del mes de Julio de 2011

en constancia sellamos y firmamos.


Directora General


Secretaría de Educación


Director Académico



Educación Para el Trabajo y el Desarrollo Humano
NIT. 812.001.590-4
Personería Jurídica N° 20863
Secretaría de Gobierno

PROGRAMA AREA DE LA SALUD

Autorización Oficial de funcionamiento mediante Resolución N°. 0005735 de 2.000 con Renovación de Registros según Resolución N° 0812 de 2009 de la Secretaría de Educación del Municipio de Montería.

AUXILIAR EN ENFERMERIA

Acta de Certificación N°. 0031 fecha 16 de Julio de 2010

El día 16 de julio del año 2010 en ceremonia especial presenciada por la Directora General, **ANA BEATRIZ TOBIAS ARTEAGA** y el Director Académico, **CARLOS ALONSO MARTINEZ HOYOS**, después del estudio de valoraciones correspondiente al desarrollo curricular enmarcado dentro del Plan de Estudios; en cumplimiento del decreto 114 del 15 de enero de 1.996, amparados por el acuerdo N° 067 expedido el 6 de abril de 2009 por el **Ministerio de la Protección Social** y autorizados por la **Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud**, Certifican como **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA A:**

KARINA ALEJANDRA ACOSTA SAEZ(—)
C.C. N° 1.067.904.594 de Montería

Para constancia se firma en la ciudad de Montería a los 16 días del mes de julio del año 2010.


ANA BEATRIZ TOBIAS ARTEAGA
Directora General


CARLOS ALONSO MARTINEZ HOYOS
Director Académico



Gobernación de
Córdoba
Solidaria y comprometida

DEPARTAMENTO DE CORDOBA

Secretaría de Desarrollo de la Salud
Desarrollo de Servicios

RESOLUCION No.23 - 002075

LA SECRETARIA 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 KARINA ALEJANDRA ACOSTA SAEZ, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. **1.067.904.594** expedida en Montería (Córdoba), ha solicitado el registro de su TITULO de AUXILIAR EN ENFERMERIA que le otorgó la CORPORACION TECNOLOGICA DE CORDOBA de Montería, el día 16 del mes de Julio del 2010. Institución aprobada mediante Resolución No. 0812 de 2009 de la Secretaría de Educación del Municipio de Montería.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a KARINA ALEJANDRA ACOSTA SAEZ 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

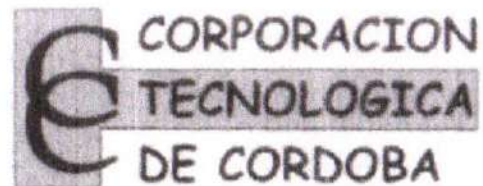
Dada en Montería a los, **13 SEP 2010**

MARIA DEL ROSARIO DOMINGUEZ
Secretaria de Salud Departamental (E)

Tablero Electrónico

Calle 10 N° 25 BPS Centro Comercial Sur centro P.O. BOX 100000
Montería - Córdoba - Colombia





Educación Para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Personería Jurídica N° 2663 del 4 de Junio de 1997

PROGRAMA AUXILIAR EN ENFERMERÍA

HACE CONSTAR QUE:

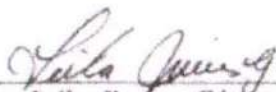
KARINA ALEJANDRA ACOSTA SAEZ

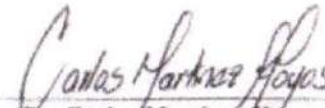
C.C. N° 1.067.904.594 DE Montería

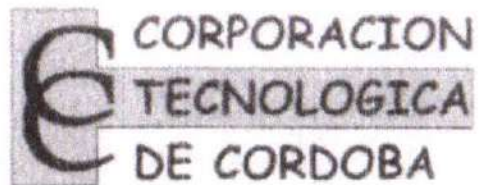
Realizó La Competencia Adicional:

**CUIDAR INTEGRALMENTE AL NEONATO EN CONDICIONES CRÍTICAS DE SALUD SEGÚN SU ESTADO Y
DE ACUERDO CON CRITERIOS TÉCNICO CIENTÍFICOS VIGENTES.**

Realizado En El Primer Periodo De 2010 Con Una Intensidad De 160 Horas Teórico Práctico


Dra. Leila Jiménez Gómez
Coordinadora del Programa


Dr. Carlos Martínez Hoyos
Director Académico



Educación Para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Personería Jurídica N° 2663 del 4 de Junio de 1997

PROGRAMA AUXILIAR EN ENFERMERÍA

HACE CONSTAR QUE:

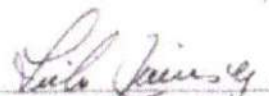
KARINA ALEJANDRA ACOSTA SAEZ

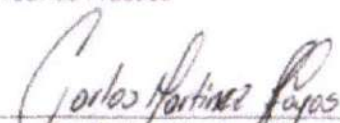
C.C. N° 1.067.904.594 DE Montería

Realizó La Competencia Adicional:

**CUIDAR INTEGRALMENTE AL ADULTO EN CONDICIONES CRÍTICAS DE SALUD SEGÚN SU ESTADO Y DE
ACUERDO CON CRITERIOS TÉCNICO CIENTÍFICOS VIGENTES.**

Realizado En El Primer Periodo De 2010 Con Una Intensidad De 160 Horas Teórico Práctico


Dra. Leila Amérez Gómez
Coordinadora del Programa


Dr. Carlos Martínez Hoyos
Director Académico



Cruz Roja Colombiana
Seccional Córdoba
Nit. 891000706-4

Certifica que:

KARINA ALEJANDRA ACOSTA SAEZ

CC. No 1.067.904.594

PARTICIPÓ EN EL CURSO TEÓRICO PRÁCTICO DE PRIMEROS AUXILIOS CON ÉNFASIS EN
REANIMACIÓN CARDIO CEREBRO PULMONAR (RCCP), CON UNA INTENSIDAD DE 8 HORAS

Dado en Montería - Córdoba a los 12 días del mes de febrero de 2016

Vigencia 2 años

Directora Ejecutiva

Instructor

Cra. 13 No 24 - 51 Teléfono: 7919232

DSC12 - 0319

	ESE CAMU IRIS LÓPEZ DE SAN ANTERO MUNICIPIO DE SAN ANTERO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD N.I.T: 812.002.993-3	
---	--	---

EL SUSCRITO ASESOR ADMINISTRATIVO

CERTIFICA

Que la señora, Karina Alejandra Acosta Saez, identificado con cédula de ciudadanía 1.067.904.594 de Montería, ejecutó en la orden de prestación servicios del contrato N°170 como AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° SS-314-2023, SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA Y LA ESE CAMU IRIS LOPEZ DE SAN ANTERO, por el periodo de cinco(5) meses a partir del 1 de agosto hasta el 30 de diciembre de 2023.

Para constancia se firma el 30 de diciembre de 2023.


ARCADIO MORALES ZAMBRANO
Asesor Administrativo



EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA
FUNDACION COLOMBIANA PARA LAS FAMILIAS

CERTIFICA:

Que la señora, **KARINA ALEJANDRA ACOSTA SAEZ**, identificado con cédula de ciudadanía 1.067.904.594 de Montería - Córdoba, suscribió los contratos de prestación de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA con la con la fundación colombiana para las familias, en el cargo de **AUXILIAR EN SEGUIMIENTO Y MONITOREO EN VACUNACION**, en los contratos suscritos en MONITOREO DE COBERTURAS ejecutados en la vigencia 2020, en varios municipios el departamento de Córdoba.

TIPO CONTRATO	DE	CARGO	DURACION	MUNICIPIO
Prestación de Servicios	de	Auxiliar seguimiento monitoreo vacunación	en y en Un (1) mes 18 de noviembre a 18 de diciembre del 2020	Sahagún
Prestación de Servicios	de	Auxiliar seguimiento monitoreo vacunación	en y en TRES (3) meses 10 de septiembre a 10 de Diciembre del 2018	San Andrés de Sotavento

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.



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

CERTIFICA:

Que la señora, **KARINA ALEJANDRA ACOSTA SAEZ**, identificado con cedula de ciudadanía 1067904594, suscribió contrato de prestación de servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, con la fundación colombiana para las familias, en el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, desde el 24 de marzo de 2016 hasta febrero 24 de 2018 en los contratos suscritos ejecutados en los diferentes municipios de Córdoba.

Para constancia este certificado se expide en Montería a los veinti cuatro días (24) días del mes de febrero de 2018.

ROSENDO FERNEL GARCÉS I.
Rep Legal FUNCOF.

GENESIS 
INSTRUMENTAL S.A.S
NIT. 901061217-0

2141

GENESIS AP INSTRUMENTAL S.A.S
CRA 5 # 29-47 BARRIO CESAR CONTO
QUIBDO-CHOCO
TELÉFONO: 6723252
genesisapinstrumental@gmail.com

GENESIS AP INSTRUMENTALES

NIT: 901061217-0

CERTIFICA:

Que él(a) señor(a) **KARINA ALEJANDRA ACOSTA SAEZ**, identificado(a) con Cedula de ciudadanía No. **1067904594** de MONTERIA, laboró en esta empresa desde el 24 de Marzo de 2016 hasta el 24 de febrero de 2018, desempeñando el cargo de IMPULSADORA, con un salario neto mensual de 1.200.000 (UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS).

Para constancia de lo anterior se firma en Ciudad de Quibdó a los (18) días del mes de Octubre de 2018.

Cordialmente,


LILIANA PAEZ
GERENTE

GENESIS INSTRUMENTAL S.A.S
NIT: 901061217-0

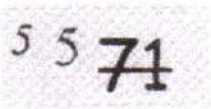
Primer Nombre

karina

Primer Apellido

acosta

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

1542

Verificar Imagen y Apellido

Guardar

Resultado General -2024-06-19--12:41:02 PM

Tipo	Nro.	Primer	Segundo	Primer	Segundo	Estado	Detalles
Identificación	Identificación	Nombre	Nombre	Apellido	Apellido	Identificación:	
CC	1067904594	KARINA	ALEJANDRA	ACOSTA	SAEZ	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) KARINA ALEJANDRA ACOSTA SAEZ identificado(a) con CC 1067904594 registra La siguiente información:

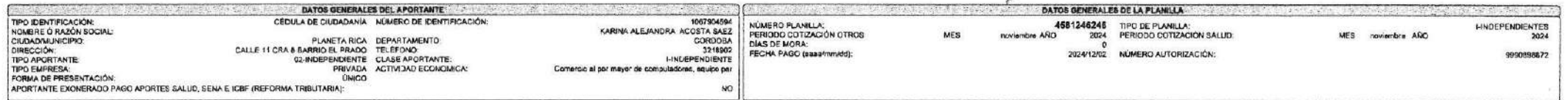
2024-06-19--12:41:02 PM

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	2010-09-13	232075	SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL DE CORDOBA

a 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).

—SOI—



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
EPS037	EPS037- NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 162.500		\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500
SUBTOTALES:									\$ 162.500				\$ 162.500	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500

[illegible]

Planilla Pagada