Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) | NOMBRES |
|---|---|---|
| PACHECO | MENESES | ISAEL |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.004.501.001 — SEXO: F ( ) M (X) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 01 MES 06 AÑO 2003

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: MAGDALENA

MUNICIPIO: EL BANCO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

BARRIO VILLA YOLI

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: MAGDALENA

MUNICIPIO: EL BANCO

TELÉFONO: 3014394279

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

**EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA**

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | 11 X | MES 12 AÑO 2020 |

**EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**

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

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

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

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO SI | GRADUADO NO | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN MES | TERMINACIÓN AÑO | | | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TEC | 3 | X | | SERVICIOS FARMACEUTICOS | 12 | 2 | 0 | 2 | 0 | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

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

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| *EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE* | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>**DROGUERIA INTEGRAL** | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>**COLOMBIA** |
| *DEPARTAMENTO*<br>**MAGDALENA** | *MUNICIPIO*<br>**EL BANCO** | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | |
| *TELÉFONOS*<br>**3205339656** | *FECHA DE INGRESO*<br>DÍA 05 MES 03 AÑO 2022 | | *FECHA DE RETIRO*<br>DÍA 09 MES 11 AÑO 2022 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>**AUXILIAR DE FARMACIA** | *DEPENDENCIA* | | *DIRECCIÓN*<br>**BARRIO PUEBLO NUEVO** | |
| *EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR* | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>**HOSPITAL LA CANDELARIA** | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>**COLOMBIA** |
| *DEPARTAMENTO*<br>**MAGDALENA** | *MUNICIPIO*<br>**EL BANCO** | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO*<br>DÍA 04 MES 05 AÑO 2023 | | *FECHA DE RETIRO*<br>DÍA MES AÑO | |
| *CARGO O CONTRATO*<br>**AUXILIAR DE FARMACIA** | *DEPENDENCIA* | | *DIRECCIÓN* | |
| *EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR* | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD* | | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO*<br>DÍA MES AÑO | | *FECHA DE RETIRO*<br>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*<br>DÍA MES AÑO | | *FECHA DE RETIRO*<br>DÍA MES AÑO | |
| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | | *DIRECCIÓN* | |

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| *OCUPACIÓN* | *TIEMPO DE EXPERIENCIA* | |
|---|---|---|
| | *AÑOS* | *MESES* |
| **AUXILIAR DE FARMACIA** | **2** | **28** |
| | | |
| | | |
| ***TOTAL, TIEMPO EXPERIENCIA*** | | |

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI (X) 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*

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.004.501.001**

**PACHECO MENESES**

APELLIDOS

**ISAEL**

NOMBRES

Isael Pacheco M

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-JUN-2003**

**EL BANCO**
**(MAGDALENA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

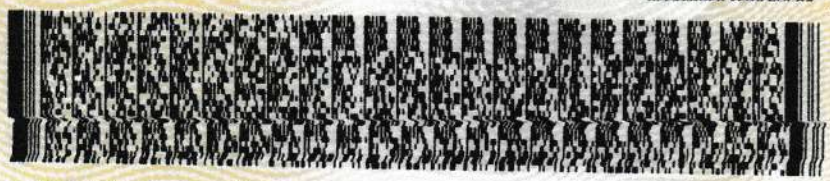
**1.68** ESTATURA

**A+** G.S. RH

**M** SEXO

**10-AGO-2021 EL BANCO**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-2102500-01271128-M-1004501001-20011000

República de Colombia

Y en su nombre la

Institución Educativa Departamental Técnica

# Lorencita Villegas de Santos

**De El Banco, Magdalena**
**Aprobado por Resolución N° 0548 del 31 de Mayo 2019**
**Resolución de Fusión N° 0626 de 18 de Julio 2016**
**Emanado de la Secretaria de Educación Departamental**

Confiere a:

# Isael Pacheco Meneses

TI N° 1.004.501.001 de El Banco Magd

## El título de

# Bachiller Técnico

*Especialidad Diseño e Integración de Multimedia*

*Por haber alcanzado y aprobado los logros propuestos para el Ciclo de Educación Básica Secundaria y Media Técnica definido en el Proyecto Educativo Institucional*

**Dr. Patricio Haldane Acevedo**
**CC N° 79.003.799 de Guaduas Cund.**
**Rector**

**Gloria Luz Novoa Cáliz**
**CC N° 39.011.769 El Banco Magd.**
**Secretaria**

**Anotado en El Libro 03-22765 A folio 532 Acta de Grado N° 252**
**Dado en El Banco, Magdalena a los 13 días del mes de Diciembre de 2020**

# INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL TÉCNICA "LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS"

# ACTA DE GRADO

En la ciudad de El Banco Magdalena a los 13 días del mes de Diciembre, del año 2020, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último grado, los suscritos Rector y Secretaria, en la Rectoría de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL TÉCNICA "LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS"** aprobada y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional y la Secretaría de Educación Departamental para otorgar el título de **BACHILLER ACADEMICO, BACHILLER TECNICO** con Especialidad en Procesamiento Derivados Lácteos, Programación de Software, Diseño e Integración de Multimedia según Resolución Número 0548 de Mayo 31 de 2019 y Resolución de Fusión Número 0626 de Julio 18 de 2016.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el Título de **BACHILLER TECNICO EN DISEÑO E INTEGRACION DE MULTIMEDIA** al graduando cuyo número de orden, nombres, apellidos y número de identificación se relacionan a continuación:

| | |
|---|---|
| N° | **41** |
| NOMBRES Y APELLIDOS | **ISAEL PACHECO MENESES** |
| TARJETA DE IDENTIDAD | **1.004.501.001** |

Es fiel copia tomada del acta original Nº 252 de fecha 13 de Diciembre de 2020, que consta de 50 estudiantes graduados, comienza por el nombre de **ACUÑA PABA JOSE ORLANDO** y se cierra con el nombre de **RANGEL GIL SHAIRA JULIANA.** Firmado y sellado por **PATRICIO HALDANE ACEVEDO** (Rector) y **GLORIA LUZ NOVOA CALIZ** (Secretaria).

Dado en el Banco Magdalena, a los 13 días del mes de diciembre de 2020

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en el artículo 7º del decreto 180 de 1981.

FIRMADO Y SELLADO

**Dr. PATRICIO HALDANE ACEVEDO**
C.C. 79.003.799 de Guaduas Cundinamarca
Rector

**GLORIA LUZ NOVOA CALIZ**
C.C. 39.011.769 de El Banco Magdalena
Secretaria

REPUBLICA DE COLOMBIA

SECRETARIA DE EDUCACION DISTRITAL
SANTA MARTA-MAGDALENA

# INSTITUTO DE FORMACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

# DARSEINI

*Con Licencia de Funcionamiento según Resolución No. 0787 de 16 de mayo de 2019 emanada de la Secretaria de Educación Distrital, Según acuerdo 00037 del 22 de febrero de 2018 de la Comisión intersectorial Para el Talento Humano en Salud, del Ministerio de la Protección Social.*

**Registro N°. 0787 secretaria de Educación Distrital**

## CONFIERE EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL, TECNICO POR COMPETENCIA LABORAL EN:

# SERVICIOS FARMACÉUTICOS

**CONFIERE A:**

## ISAEL PACHECO MENESES

**Identificado (a) C.C o T.I N° 1.004.501.001 El Banco (Magdalena)**

*Por haber Cursado y Aprobado el Programa Técnico Servicios Farmacéuticos , con una intensidad total de 1.650 horas Teórico Práctico*

**Libro No. 04 Acta No.77 Folio No.111**

INSTITUTO SANTA MARTA DARSEINI

**Directora** **secretaria**

*Dado en Santa Marta Magdalena a los 13 días del mes de diciembre 2020*

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

# INSTITUTO INCTEB

## FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

*Aprobado Según Resolución 0319 del 15 de julio de 2009 Secretaría de Educación Departamental del Magdalena*

**Acta N° 36**

**CERTIFICA QUE:**

## *Isael Pacheco Meneses*

*Con Documento de Identidad N° 1.004.501.001*

*Asistió y Participó en El Seminario Taller:*

**SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**Cristina Rangel Aguilar**
*Directora*

**Stheeben Contreras Santos**
*Conferencista*

*Dado en El Banco Magdalena, a los 4 días del mes de septiembre de 2021*

**COD 186**

# INSTITUTO INCTEB

## FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

*Aprobado Según Resolución 0319 del 15 de julio de 2009 Secretaría de Educación Departamental del Magdalena*

**Acta N° 31**

**CERTIFICA QUE:**



## *Isael Pacheco Meneses*



*Con Documento de Identidad N° 1.004.501.001 de El Banco Magdalena*

*Asistió y Participó en El Seminario Taller:*

**PROTOCOLOS DE MANEJO ADECUADO PARA MEDICAMENTOS LASA Y BPD EN FARMACIA COMUNITARIA**

**CRISTINA RANGEL AGUILAR**
*Directora*

**YASMIN YOANA PEREZ VELA**
**Conferencista**

*Dado en El Banco, Magdalena, a los 04 días del mes de junio de 2021.*

**COD 035**

Acta de grado

# INSTITUTO DE FORMACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO DARSEINI

**Registro No. 0787 Secretaria de Educación Distrital**

## ACTA N° 77

Licencia de Funcionamiento según Resolución N° 0787 del 16 de mayo del 2019 Emanada por la Secretaria de Educación Distrital del Magdalena.

La Suscrita Directora del Instituto de Formación para el Trabajo y Desarrollo Humano Darseini hace entrega del Acta de Certificación, correspondiente a los 13 días del mes de diciembre de 2020.

## ACTA DE CERTIFICACION

En Santa Marta a los 13 días del mes de diciembre de 2020.se llevó a cabo en el auditorio DARSEINI el acto solemne de certificación presidido por la Directora **LEISBY E PÉREZ CASTELLÓN** en el cual el Instituto de Formación para el Trabajo Darseini Autorizada para tal efecto según Licencia de Funcionamiento **No. 0787** de mayo de 2019 Expedida por la Secretaria de Educación Distrital, confirió el Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias laborales en **TECNICO SERVICIOS FARMACEUTICOS.**

**A:**

## ISAEL PACHECO MENESES

Identificado (a) C.C 1.004.501.001 El Banco (Magdalena)

Quien Cumplió con los Requisitos Académicos que los Reglamentos y Normas Legales Exigen para tal Fin. Fiel copia tomada del original.

**LEISBY E PEREZ CASTELLON**
Directora

INSTITUTO SANTA MARTA DARSEINI

**ILEANIS ANGULO AREVALO**
Secretaria

Dado en Santa Marta, Magdalena a los 13 días del mes de diciembre de 2020

GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA
FECH4 Folios: NROFOLIOS
Origen: ORIGHEN
Destinatario: DHESTIN@TARYO

R@QTK

**RESOLUCIÓN No.** 47-3117 **DE** 19 OCT 2022

**Por la cual se registra un título**
**LA SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA**

En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 03 de 1994, de la Ley 1164 del 03 d Octubre de 2007 y el Decreto 4192 de Noviembre 09 de 2010.

**CONSIDERANDO:**

Que el (la) Señor(a) **ISAEL PACHECO MENESES** identificado (a) con Cédula Ciudadanía No. 1.004.501.001, expedida en El Banco - Magdalena, solicitó ante Secretaría la **AUTORIZACIÓN** para desempeñarse como **TÉCNICO COMPETENCIA LABORAL EN SERVICIOS FARMACÉUTICOS,** según CERTIFIC DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS, el cual le fue otorgado po INSTITUTO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUM DARSEINI", con Acta 77 del 13 de diciembre de 2020.

Que con la solicitud el(la) señor(a) ISAEL PACHECO MENESES presentó los siguie documentos: 1.) Diploma, 2) Acta de grado, 3.) Copia ampliada del document identificación, 4.) Formato de datos personales.

Que al verificar los documentos, el(la) señor(a) ISAEL PACHECO MENESES cu con los requisitos contenidos en el inciso segundo del artículo 6.3 del Decreto 490 2009, "Por el cual se reglamenta la organización, oferta, funcionamiento de la presta del servicio educativo para el trabajo y el desarrollo humano, se dictan disposiciones"

Que en mérito de lo expuesto:

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO ÚNICO:** Autorizar a **ISAEL PACHECO MENESES** identificado (a) Cedula de Ciudadanía No. 1.004.501.001, expedida en El Banco - Magdalena, desempeñarse como **TÉCNICO POR COMPETENCIA LABORAL EN SERVI FARMACÉUTICOS,** en el territorio Nacional.

**COMUNIQUESE Y CUMPLASE**

Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha: 19 OCT 2022

**JOSÉ RAFAEL DOMÍNGUEZ AYALA**
Secretario Seccional de Salud del Magdalena

| | NOMBRE | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Proyectó | Piedad De La Hoz Orozco. | Profesional Universitario. | |
| Elaboró | Betsy Núñez Jiménez | Contratista | |

**SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO (CAPITAL HUMANO) DE LA ESE HOSPITAL LA CANDELARIA DE EL BANCO, MAGDALENA**

**C E R T I F I CA:**

Que el señor ISAEL PACHECO MENESES identificado con cc 1004501001 de El Banco Magdalena Presta sus servicios por contrato de prestación de servicio como AUXILIAR DE FARMACIA desde el 5 de mayo de 2023 hasta la fecha

Para constancia de lo anterior se firma en el Banco Magdalena a los 11 días del mes de mayo de 2023.

**FRANCISCO JOSÉ PISCIOTTI PISCIOTTI**

CC. 85.434.801 EL Banco Magdalena

Profesional Universitario Capital humano

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14731448477

(415)7707212489984(8020) 000001473144847 7

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 0 4 5 0 1 0 0 1 | 4 | Impuestos y Aduanas de Santa Marta 19 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión iliquida 2 | Cédula de Ciudadania 13 | 1004501001 | 2021 08 10 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Magdalena 47 | El Banco 245 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| PACHECO | MENESES | ISAEL | MARIA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Magdalena 47 | El Banco 245 |

41. Dirección principal: CR 21 # 12 – 19

42. Correo electrónico: isamenesesswd@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono |
|---|---|---|
| | 3136996105 | |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 |
| 0090 | 2021 12 21 | | | | | |

| Ocupación | |
|---|---|
| 51. Código | 52. Número establecimientos |
| | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 20

20- Obtención NIT

### Obligados aduaneros

54. Código

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2023 - 05 - 25 / 15 : 24: 04

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz, en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: ISAEL PACHECO MENESES
985. Cargo: Contribuyente

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 263608808

PIB
13:52:38


Bogotá DC, 05 de febrero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ISAEL PACHECO MENESES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1004501001:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 05 de febrero de 2025, a las 14:00:50, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1004501001 |
| Código de Verificación | 1004501001250205140050 |

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 01:46:29 PM horas del 05/02/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1004501001**

Apellidos y Nombres: **PACHECO MENESES ISAEL**

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

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

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

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

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

**Volver al Inicio**

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.co/)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 05/02/2025 05:17:17 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1004501001 .**

## NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **109854026** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

C&M CONSULTORES IPS S.A.S
NIT. 900422116-1

Sede principal:
Sucursales:



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 4.024

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN | | | | TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 30 DÍA | 01 MES | 2025 AÑO | EL BANCO (MAGDALENA, COLOMBIA) Ciudad | EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO |

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

| PARTICULARES CONTADO | PARTICULARES |
|---|---|
| Nombre de la empresa | Empresa en misión |

DATOS DEL TRABAJADOR ASPIRANTE Tipo de Documento de Identificación CC Cédula de Ciudadanía CE Cédula de Extranjería TI Tarjeta de Identidad PT Pasaporte

| PACHECO MENESES ISAEL | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| Apellidos y Nombres | MASCULINO | 19 AÑOS 11 MESES 27 DIAS | CC Tipo | 1004501001 Número |

Cargo
**AUXILIAR DE FARMACIA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
**APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES: CUMPLE CON LOS CRITERIOS MEDICOS PARA EL CARGO)**

Observaciones: NO APLICA

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) N/A

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO APLICA | NO APLICA |

**El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:**

| | |
|---|---|
| EXAMEN MEDICO LABORAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓ | VISIOMETRIA ✓ |

| RECOMENDACIONES MEDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| ESPECIALISTA NUTRICION Y OPTOMETRIA | PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | HABITOS SALUDABLES<br>DIETA BALANCEADA |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

1. PACIENTE CON BAJO PESO SE SUGIERE VALORACION POR NUTRICION POR LA EPS.
2. VALORACION POR OPTOMETRIA POR AGUDEZA VISUAL DISMINUIDA PARA VER DE LEJOS CON EL OJO DERECHO.

Consentimiento Informado de Aspirante o Trabajador autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico a partir de la asesoría otorgada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

| *Médico* | *Aspirante o Trabajador* |
|---|---|
| Rosa María Pedrozo Especialista S. Ocupacional Lic. 000436 | |
| Firma: | Firma: |
| Nombre: PEDROZO MORALES ROSA MARIA | Nombre: PACHECO MENESES ISAEL |
| R. M.: 34176/20 L.S.O.: 000436 | CC: 1004501001 |



Software para el sector salud - www.biofile.com.co

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

# Resultados de la consulta

### Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1004501001 |
| NOMBRES | ISAEL |
| APELLIDOS | PACHECO MENESES |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | MAGDALENA |
| MUNICIPIO | EL BANCO |

### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | CAJACOPI EPS S.A.S | SUBSIDIADO | 01/11/2019 | 31/12/2999 | CABEZA DE FAMILIA |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 02/05/2025 19:08:43 | **Estación de origen:** | 2803:1800:110d:a96b:1821:5f30:5a8:60a6 |

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o

EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.


IMPRIMIR CERRAR VENTANA

porvenir
sólo hay uno

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

# CERTIFICA QUE:

**ISAEL PACHECO MENESES,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.004.501.001**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 26 de Enero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Colmena Seguros

# CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

**Colmena Seguros** se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

| | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | PACHECO MENESES ISAEL |
| **IDENTIFICACIÓN:** | CC 1004501001 |
| **INICIO VIGENCIA:** | 31/01/2024 |
| **FECHA INICIO CONTRATO:** | 30-01-2024 |
| **FECHA FIN CONTRATO:** | 31-12-2025 |
| **TIPO DE TRABAJADOR:** | Independiente |
| **SEDE:** | HOSPITAL |
| **CLASE:** | 3 |
| **TASA:** | 2,436 |
| **CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL TRABAJADOR:** | 3861001 |
| **DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:** | Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022) |

**DATOS CONTRATANTE**

| | |
|---|---|
| **CONTRATANTE:** | HOSPITAL LA CANDELARIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO |
| **CC /NIT:** | NI 800154347 |
| **CONTRATO:** | 1194839 |
| **ESTADO ACTUAL CONTRATO:** | VIGENTE |
| **CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO:** | 3861001 |
| **DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:** | Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022) |

La presente se expide a los 22 días del mes de enero del año 2025.

**Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 6014010447 en Bogotá.**

Cordialmente,

Gerente de Servicio

**Colmena Seguros**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 22/01/2025 16:57:01. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7-47 Bogotá

**REFERENCIA BANCARIA**

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que ISAEL PACHECO MENESES, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.004.501.001 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 284323516, abierta/o desde el 28/5/2023.

Se expide en Bogotá el día 5 del mes de Febrero del año 2025

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

| Tipo Identificación | Nro Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Estado Identificación | Detalles |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1004501001 | ISAEL | | PACHECO | MENESES | Vigente | Ver |

**De conformidad con los articulos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ISAEL PACHECO MENESES identificado(a) con CC 1004501001 registra La siguiente información:**

**2025-02-05--2:14:38 PM**

**Información Académica**

| Tipo Programa | Origen Obtención Título | Profesión u Ocupación | Fecha inicio ejercer Acto Administrativo | Acto Administrativo | Entidad Reportadora |
|---|---|---|---|---|---|
| AUX | Local | TECNICO LABORAL POR COMPETENCIA EN AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS | 2022-10-19 | 3117 | SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL MAGDALENA |

**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).**

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

***Consérvelo***

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

Libertad y Orden

*POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO*

Libertad y Orden
**Ministerio de la Protección Social**
República de Colombia

TODOS LOS DÍAS SON DÍAS DE VACUNACIÓN

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

## Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Isael.

Apellidos: Pacheco Meneses.

Documento de identidad: C.C. X T.I. RC Pasaporte No. 34552938

Fecha de Nacimiento: Día. 01 Mes. 06 Año. 2003

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y Lote | Firma |
|---|---|---|---|---|
| Sarampión Rubéola | 1 | | | |
| Toxoide Tetánico Diftérico Td | 1 | TD | 28-08-20 | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| | 5 | | | |
| Contra Hepatitis B | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y Lote | Firma |
|---|---|---|---|---|
| Contra Fiebre Amarilla | | | | |
| Contra Influenza | TD | 21-07-12 | 7203401 | Luz Enith. |
| Otras | | | | |

SERVISALUD DEL MAGDALENA

Sección Sistemas de Información en Salud

# SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA
## REGISTRO INDIVIDUAL DE VACUNACION

INSTITUCION U ORGANISMO: C S

NOMBRE DEL VACUNADO: Isael Pacheco

REGIMEN CONTRIBUTIVO ☐ SUBSIDIADO ☐ VINCULADO ☐

MUNICIPIO [illegible] VEREDA O BARRIO

FECHA NACIMIENTO DEL VACUNADO 1-06-03

| TIPO DE BIOLOGICO | 1ª DOSIS UNICA | 2ª DOSIS | | 3ª DOSIS | | 4ª DOSIS | | 5ª DOSIS | | REFUERZOS | | DOSIS ADICIONALES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | FECHA VACUNACION | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | | CITA | VACUNA | CITA | VACUNA | CITA | VACUNA | CITA | VACUNA | CITA | VACUNA | CITA | VACUNA |
| B.C.G. | 21-2-05 | | | | | | | | | | | | |
| ANTIPOLIO | | | | | | | | | | | | | |
| D.P.T. | | | | | | | | | | | | | |
| HEPATITIS B. | | | | | | | | | | Adicional | 11-04-06 | | |
| HIB | | | | | | | | | | | | | |
| [illegible]SO | | | | | | | | | | | | | |
| [illegible]CO | | | | | | | | | | | | | |
| [illegible]ON | 04.18.04 | | | | | | | | | | | | |
| [illegible]A | | | | | | | | | | | | | |
| Sarampión | | 15-07-05 | | | | | | | | | | | |
| Fiebre Amarilla | | | | | | | | | | | | | |
| triple viral | | junio 2/04 | | | | | | | | | | | |

[illegible]ON ABRIL 14/98

[illegible]UNADOR _____ FIRMA _____ FECHA _____

TIC

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

## CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1004501001 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 27/01/2025 01:06 PM

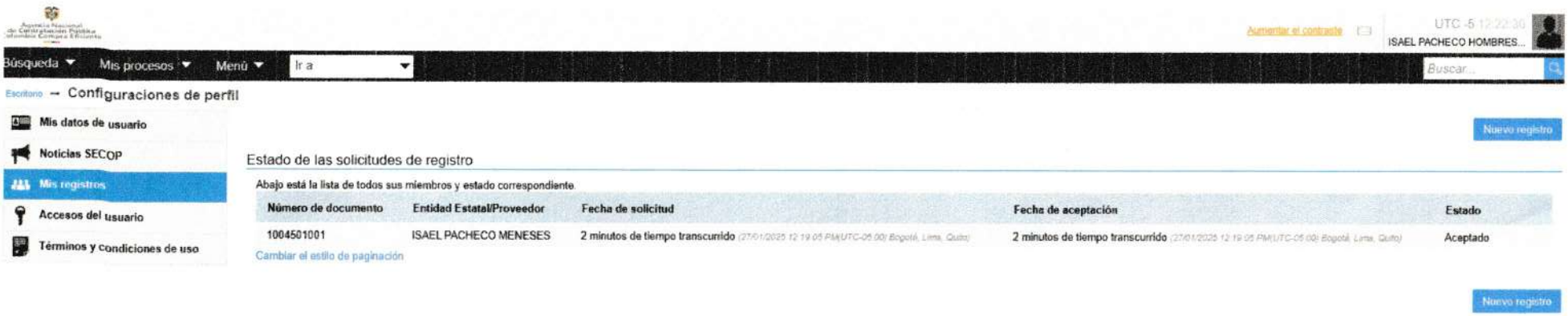
Código Verificación: **MV5ANL3UP4**

Válida hasta: **27/04/2025**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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


Aumentar el contraste
UTC -5 12:22:30
ISAEL PACHECO HOMBRES...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Configuraciones de perfil
Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso
Nuevo registro
Estado de las solicitudes de registro
Abajo está la lista de todos sus miembros y estado correspondiente.
Número de documento
Entidad Estatal/Proveedor
Fecha de solicitud
Fecha de aceptación
Estado
1004501001
ISAEL PACHECO MENESES
2 minutos de tiempo transcurrido (27/01/2025 12:19:05 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
2 minutos de tiempo transcurrido (27/01/2025 12:19:05 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Aceptado
Cambiar el estilo de paginación
Nuevo registro

Dr.

**AFRANIO OTERO MALDONADO**

Gerente

**ESE HOSPITAL LA CANDELARIA**

**ASUNTO: PROPUESTA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE FARMACIA**

Estimado señor.

**ISAEL PACHECO MENESES**, identificado con cedula de ciudadana N° 1004501001 ofrezco a usted mis servicios como **AUXILIAR DE FARMACIA**, por un valor de 1440000 y por un término de 1 MES.

Manifiesto a usted que estoy en disposición de servicios, por lo cual libre y espontáneamente me permito declarar bajo la gravedad de juramento que conozco los términos del contrato, el cual en ningún caso genera relación laboral y que ejecutare el objeto del contrato en forma autónoma y sin subordinación de esta entidad.

Es mi libre y total interés el vincularme a esta entidad mediante este sistema de contratación que por su naturaleza nos otorga prestaciones sociales, siendo la única obligación de esta entidad pagar los honorarios que se pacten por los servicios que efectivamente se presten durante la vigilancia del presente contrato.

En consecuencia, me comprometo a ejecutar el objeto contractual de conformidad con lo exigido y da estricto cumplimiento a lo ofrecido.

Atentamente,

**ISAEL PACHECO MENESES**

**CC. 1004501001**